

Planificación de la movilización y comunicación social para la prevención y el control del dengue

GUÍA PASO A PASO

Will Parks y Linda Lloyd



ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD
ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
GINEBRA

Planificación de la movilización y comunicación social para la prevención y el control del dengue

GUÍA PASO A PASO

Will Parks y Linda Lloyd



ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD – CENTRO MEDITERRÁNEO PARA LA REDUCCIÓN DE VULNERABILIDAD (WMC)
ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS)
PROGRAMA ESPECIAL DE INVESTIGACIÓN Y CAPACITACIÓN EN ENFERMEDADES TROPICALES (TDR)

Catalogación por la Biblioteca de la OMS

Parks, Will.

Planificación de la movilización y comunicación social para la prevención y el control del dengue : guía paso a paso / Will Parks y Linda Lloyd.

1.Dengue – prevención y control 2.Comercialización de los servicios de salud – métodos 3.Educación en salud – métodos 4.Promoción de la salud – métodos 5.Manuales I.Lloyd, Linda. II.Title.

ISBN 92 4 359107 X (Clasificación NLM: WC 528) WHO/CDS/WMC/2004.2
TDR/STR/SEB/DEN/04.1

© Organización Mundial de la Salud 2004

Se reservan todos los derechos.

Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la Organización Mundial de la Salud, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. Las líneas discontinuas en los mapas representan de manera aproximada fronteras respecto de las cuales puede que no haya pleno acuerdo.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la Organización Mundial de la Salud los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan letra inicial mayúscula.

La Organización Mundial de la Salud no garantiza que la información contenida en la presente publicación sea completa y exacta. La Organización no podrá ser considerada responsable de ningún daño causado por la utilización de los datos.

Las opiniones expresadas en la presente publicación son responsabilidad exclusiva de los autores cuyo nombre se menciona.

Todos las figuras, fotografías y los mapas fueron producidos por el personal de la OMS a no que ser que sean citados al contrario.

Foto de la cubierta: *Aedes aegypti*; el mosquito hembra adulto, ingiriendo sangre de piel humana. OMS/TDR/Stammers.

Diseño gráfico por minimum graphics.

Impreso en China.

Índice

Prefacios	v
Agradecimientos	ix
Siglas	x
Lista de colaboradores	xi
Introducción	1
La amenaza mundial del dengue	1
La estrategia mundial	3
El reto conductual de la prevención y el control del dengue	3
Finalidad de esta guía	6
Movilización social, mercadeo social, IEC y COMBI	9
Compromiso con la planificación COMBI	11
Contribuciones de la movilización y comunicación social a la prevención y el control del dengue	13
Organización de esta guía	17
Lo que usted <u>no</u> conseguirá en esta guía	18
Los 15 pasos de la planificación COMBI para la prevención y el control del dengue	21
Paso 1. Armar un equipo de planificación multidisciplinario	23
Paso 2. Establecer objetivos conductuales preliminares	27
Paso 3. Planificar y realizar la investigación formativa	29
Paso 4. Solicitar retroalimentación sobre la investigación formativa	35
Paso 5. Analizar, priorizar y especificar los objetivos conductuales finales	37
Paso 6. Segmentar los grupos destinatarios	39
Paso 7. Elaborar su estrategia	45
Paso 8. Probar previamente las conductas, los mensajes y los materiales	55
Paso 9. Establecer un sistema de monitoreo	61
Paso 10. Fortalecer las aptitudes del personal	71
Paso 11. Establecer sistemas para administrar y compartir la información	73
Paso 12. Estructurar su programa	75
Paso 13. Redactar un plan de ejecución estratégico	81
Paso 14. Determinar su presupuesto	83
Paso 15. Realizar una prueba piloto y revisar su plan estratégico	85
Consejos finales	87

Caja de Herramientas 95

Herramienta 1: Libros, informes, artículos y sitios web útiles	97
Herramienta 2: Realización de la investigación formativa	121
Herramienta 3: Realización de un análisis DOFA	127
Herramienta 4: Métodos analíticos para la determinación de objetivos conductuales	129
Herramienta 5: Diez consejos para lograr el presupuesto óptimo	141

Lista de Cuadros de texto

Cuadro de texto 1: Métodos para controlar <i>Aedes aegypti</i>	2
Cuadro de texto 2: La estrategia mundial para la prevención y el control del dengue y el dengue hemorrágico	3
Cuadro de texto 3: EICDARM y la adopción de conductas	5
Cuadro de texto 4: Los quince pasos de la planificación COMBI	8
Cuadro de texto 5: Las cinco acciones integradas de COMBI	8
Cuadro de texto 6: Ventajas organizativas de la planificación	13
Cuadro de texto 7: El movimiento “ciudades saludables”	23
Cuadro de texto 8: Investigación formativa	29
Cuadro de texto 9: Aporte de sugerencias en Fiji y San Vicente y las Granadinas	35
Cuadro de texto 10: Limitación de los objetivos conductuales en la República Dominicana	38
Cuadro de texto 11: Ejemplos de públicos secundarios en Fiji	40
Cuadro de texto 12: Segmentación conductual en Colombia	42
Cuadro de texto 13: Barreras a la segmentación	42
Cuadro de texto 14: Objetivos, estrategia, actividades	45
Cuadro de texto 15: Qué hacer con los neumáticos desechados en Taiwán	46
Cuadro de texto 16: Un museo de niños en Puerto Rico	46
Cuadro de texto 17: Ciclistas contra el dengue en Malasia	47
Cuadro de texto 18: Logotipos de la campaña en Fiji	47
Cuadro de texto 19: Un torneo de fútbol para la prevención del dengue en Vietnam	48
Cuadro de texto 20: Uso de un títere popular como un portavoz en Mérida, México	48
Cuadro de texto 21: Definición de las acciones comunitarias según el riesgo estacional en Honduras	53
Cuadro de texto 22: El impacto de los días feriados y festivos en las conductas	54
Cuadro de texto 23: Puesta a prueba de las cubiertas de tinajas de almacenamiento de agua en Camboya	56
Cuadro de texto 24: Pruebas de prácticas mejoradas (TIPS) en la República Dominicana	57
Cuadro de texto 25: Ejemplos de preguntas planteadas en las pruebas previas de los mensajes y materiales impresos	59
Cuadro de texto 26: Un marco para el monitoreo conductual integral de la movilización y la comunicación social para la prevención y el control del dengue	63
Cuadro de texto 27: Monitoreo del manejo doméstico de los neumáticos viejos o usados en Fiji	64
Cuadro de texto 28: Un marco para el monitoreo conductual relacionado con la prevención de la reproducción de mosquitos <i>Aedes</i> en los neumáticos (sólo un ejemplo)	65
Cuadro de texto 29: Fortalecimiento de las aptitudes del personal en América Latina	71
Cuadro de texto 30: Retroalimentación de la comunidad en el Proyecto de Cooperación Caribeña en Salud (Caribbean Cooperation in Health-CCH)	74
Cuadro de texto 31: Organización funcional en Fiji	76
Cuadro de texto 32: Ejemplos de una organización centrada en los programas	77
Cuadro de texto 33: Alianzas estratégicas en Camboya y Puerto Rico	78
Cuadro de texto 34: Secciones básicas de un plan de ejecución estratégico	82
Cuadro de texto 35: Experiencias adquiridas de los esfuerzos continuos en Puerto Rico	83
Cuadro de texto 36: Llevar el proyecto a escala nacional en Honduras	86

Prefacios

Dr. Elil Renganathan

Director

Centro Mediterráneo para la Reducción de Vulnerabilidad

Organización Mundial de la Salud

Túnez

■ Las enfermedades transmisibles matan, estropean y son la principal causa de sufrimiento de millones de personas, especialmente en la clase pobre. Las mujeres y los niños son particularmente vulnerables. Las enfermedades transmisibles impiden el desarrollo nacional e individual y afectan la economía con el costo enorme del tratamiento y control. Mientras hay un número de intervenciones asequibles para controlar estas enfermedades, ahora es evidente que las soluciones técnicas solas no pueden asegurar el control y la prevención eficaz de las enfermedades transmisibles. Las estrategias para movilizar todos los niveles de la sociedad -desde los encargados de tomar las decisiones hasta las comunidades y familias – son también esenciales.

En el cruce de África, Asia y Europa, el Centro Mediterráneo para la Reducción de Vulnerabilidad de la Organización Mundial de la Salud (WMC) en Túnez es un centro internacional para la movilización social, el adiestramiento y la investigación operativa. Este Centro brinda apoyo técnico a nivel de país, regional y mundial: adiestrando a los directores del programa y a los trabajadores de salud para asegurar su contribución óptima a la prevención y el control; y la movilización de la sociedad civil, de los trabajadores de salud y los formuladores de políticas para asegurar la aceptación y la sostenibilidad de los programas. También ofrece un enfoque innovador hacia la movilización social conocida como “COMBI” – Comunicación para el Impacto Conductual. COMBI, desarrollado y probado durante varios años, incorpora las enseñanzas aprendidas durante cinco décadas de la comunicación de salud pública y de las experiencias de la comunicación de consumidores del sector privado. COMBI representa una unión nítida de mercadeo, educación, comunicación, promoción y enfoques de movilización que generalmente ayudan a hacer la misma cosa – tener un impacto sobre las conductas y promover asociaciones programa-comunidad.

Este Centro, a través de sus socios regionales y a nivel de país, ha estado aplicando COMBI en la prevención y el control del dengue (en Malasia y la República Democrática Popular de Laos y en Guatemala y Nicaragua), la filariasis linfática (en Zanzíbar, Kenya, Uganda, Tanzania, India, Sri Lanka, Nepal, Myanmar y Filipinas) y la lepra (en Mozambique y la India). En colaboración con la Alianza “Alto a la Tuberculosis”, este Centro también está ayudando a los programas nacionales contra la tuberculosis en Kenya, Bangladesh y la India para desarrollar, ejecutar y vigilar los planes de COMBI para aumentar las tasas de detección de casos de TB. En Sudán y Afganistán, está ayudando a los equipos de control de la malaria para usar COMBI en la promoción en gran escala de los mosquiteros tratados con insecticida.

Por primera vez con relación al dengue, esta guía presenta los pasos y principios fundamentales básicos de COMBI. Está proyectada hacia los planificadores sanitarios, directores de programas de dengue y control de vectores, individuos, organizaciones no gubernamentales (ONGs) y otros organismos con intereses y/o competencia para desarrollar medidas y/o intervenciones biológicas, químicas, ambientales y de comunicación para prevenir y controlar el dengue. Se usa doce estudios de casos de programas o intervenciones innovadores en Camboya, Colombia, la República Dominicana, Fiji, Honduras, Indonesia, Malasia, México, Puerto Rico, San Vicente y las Granadinas, Vanuatu y Viet Nam para ilustrar puntos específicos. Los autores, quienes han hecho un trabajo excelente al compilar esta guía, también hacen un llamado especial a los donantes, gobiernos nacionales y a las ONGs para contar con recursos humanos adecuados, presupuestos y plazos apropiados para dedicarlos a la movilización y comunicación social para la prevención y el control del dengue. Cambiar el conocimiento y las actitudes pueden hacerse relativamente fácil, baratas y rápidas. Lograr y mantener el impacto conductual no es fácil, ni barato, ni rápido.

Dr. Duane J. Gubler

Director

División de Enfermedades Infecciosas Transmitidas por Vectores

Centro Nacional para Enfermedades Infecciosas

Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades

Fort Collins, Colorado

■ Una pandemia mundial de dengue/dengue hemorrágico epidémico empezó en Asia sudoriental después de la segunda guerra mundial. En los últimos 30 años del siglo XX, la frecuencia y la magnitud de las epidemias de dengue/dengue hemorrágico aumentaron extraordinariamente cuando el principal mosquito vector, *Aedes aegypti* y los virus que causan el dengue/dengue hemorrágico, ampliaron su distribución geográfica a nivel mundial. Esta epidemiología cambiante fue causada por varios factores demográficos y sociales, incluyendo el crecimiento de la población humana, la urbanización, el transporte moderno y la falta de un programa eficaz de control de mosquitos *Ae. aegypti* en los centros urbanos tropicales del mundo. En el año 2003, el dengue/dengue hemorrágico es la arbovirosis más importante en los seres humanos, con más de la mitad de la población del mundo que vive en las áreas de riesgo. Cada año, la Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que hay de 50 a 100 millones de infecciones por dengue, 500.000 casos de dengue hemorrágico y al menos 21.000 defunciones, siendo el dengue/dengue hemorrágico una de las enfermedades tropicales emergentes/reemergentes más importantes entrando en el siglo XXI.

Según se ha demostrado por las tendencias epidemiológicas, la prevención y el control de la transmisión del dengue ha fracasado en los últimos 30 años. No hay ninguna vacuna contra el virus del dengue y no se han desarrollado programas eficaces para controlar mosquitos y para prevenir la transmisión epidémica en la mayoría de los países del mundo con endemidad del dengue. En cambio, se ha hecho hincapié en la vigilancia de la enfermedad y la respuesta de emergencia usando aerosoles para el control del mosquito adulto. La vigilancia es deficiente en la mayoría de los países con endemidad del dengue y la respuesta siempre ha sido “demasiado tarde y demasiado poca” para impactar la transmisión del dengue. Por lo tanto, pocas o ninguna epidemia se han prevenido usando este enfoque, y la enfermedad se ha seguido propagando constantemente.

Sin embargo, se puede lograr un control efectivo de *Ae. aegypti* con un enfoque integrado que se dirija a la fase acuática (larva y pupa) del mosquito. Esta especie se eliminó en la mayoría de los países tropicales de América durante los años

cincuenta y sesenta, previniendo eficazmente tanto el dengue epidémico como la Fiebre Amarilla. Lamentablemente, estos programas fueron disueltos a comienzos de los años setenta después de que se había logrado tener éxito. Este cambio fue seguido por la reinvasión rápida de *Ae. aegypti* en la mayoría de los países tropicales americanos, poniéndolos en alto riesgo para el dengue epidémico. En los tiempos modernos, sólo Cuba y Singapur han tenido éxito para controlar el *Ae. aegypti*. En ambos países se ha usado una combinación del enfoque “de arriba para abajo y de abajo para arriba”.

Lamentablemente en el mundo de hoy de la urbanización no controlada, especialmente en los países tropicales en desarrollo, no son factibles los métodos “de arriba para abajo” usados con éxito en el pasado debido a la falta de recursos. Una ciudad de 10 millones de personas tendrá aproximadamente 2 millones de hogares que necesitarían visitarse semanalmente y verificar la presencia de los mosquitos; esto sencillamente no es factible. Es más, los programas verticalmente estructurados del pasado no tenían ninguna sostenibilidad. Esa sostenibilidad sólo vendrá mediante la participación comunitaria en los programas de control de mosquitos. O sea, las personas que viven en esos 2 millones de casas deben asumir la responsabilidad de la inspección semanal y el control de *Ae. aegypti* en sus hogares y los alrededores. La sostenibilidad requiere que este sea un programa constante que nunca concluya mientras exista una amenaza de la transmisión del dengue epidémico. El control de *Ae. aegypti*, por consiguiente, debe ser un programa de ordenamiento del medio ambiente.

Hace dieciocho años, se iniciaron algunos programas integrados, basados en la comunidad para el control de *Ae. aegypti*. El enfoque fue educar a la comunidad acerca de la enfermedad del dengue y cómo prevenir la transmisión del mismo al controlar el principal vector, *Ae. aegypti*, en el ambiente doméstico. Muchos de estos programas fueron altamente exitosos al educar a la comunidad acerca del dengue y su prevención. Lamentablemente, el conocimiento acerca del problema de la enfermedad no resultó en la acción de prevenir la enfermedad. Por lo tanto, aunque las personas en muchos países con endemicidad del dengue son muy versadas en la enfermedad, no toman ninguna medida para controlar el mosquito y prevenir la transmisión. Un problema ha sido la falta de asociación y apoyo del gobierno a estos programas. Un éxito sostenible para el control de *Ae. aegypti* requerirá de una asociación activa entre los organismos de salud del gobierno y las comunidades.

Un problema principal con este enfoque es que no hemos usado la movilización y comunicación social eficazmente para convencer a las personas para que adopten o mantengan las conductas de tal manera que puedan prevenir la cría de *Ae. aegypti* en sus hogares y los alrededores. Esta guía es un paso principal para ayudar a resolver este problema al proporcionar una “hoja de ruta” de cómo elaborar y poner en práctica los programas comunitarios que deben dar lugar al impacto conductual sostenible. La guía se ha usado como un recurso de fondo para dos programas de adiestramiento de la OMS, un taller bi-regional (las Regiones Pacífico Occidental y Asia Sudeste), celebrado en la República Democrática Popular de Laos en febrero de 2003 y el otro taller en Nicaragua para la Organización Panamericana de la Salud en mayo de 2003. Ambos talleres fueron sumamente exitosos. Esta guía, usada adecuadamente, será muy valiosa para los ministerios de salud para desarrollar e implementar programas de prevención y control de *Ae. aegypti* en todos los países con endemicidad del dengue.

Dr. Carlos Morel

Director

UNDP/Banco Mundial/OMS, Programa Especial de Investigación y Capacitación en
Enfermedades Tropicales (TDR)

Organización Mundial de la Salud

Ginebra

■ El reconocimiento internacional de la importancia vital acerca de la movilización social para la prevención y el control del dengue y el dengue hemorrágico ha marcado el paso en años recientes. La necesidad de una buena comprensión y el énfasis en las conductas relacionados con el manejo de los criaderos del *Aedes aegypti*, el principal vector del dengue, así como la búsqueda de atención médica, fueron destacados por el Grupo de Trabajo Científico sobre Dengue (TDR) en el año 2000 (TDR/GUARIDA/SWG/00.1).

La subvención de Iniciativas del Director de TDR contribuyó al desarrollo de esta Guía Paso por Paso. La guía es una respuesta a una recomendación internacional de que un paquete de herramientas, enfoques y normas debe ser preparada para ayudar a los programas nacionales en el diseño y la ejecución de las estrategias de movilización y comunicación social apropiadas para lograr el impacto conductual sostenible. TDR apoya la importancia que la guía da a la investigación formativa en todas las etapas de este proceso.

La guía se basa en el creciente cúmulo de conocimientos de la investigación conductual a través de un espectro amplio de enfermedades tropicales. Se espera que no solo sea de ayuda para los gerentes de los programas nacionales y otros socios claves, sino también atraerá a más profesionales de las ciencias sociales a la tarea desafiante de la prevención y el control del dengue sostenible.

Agradecimientos

Nuestros agradecimientos sinceros a Everold Hosein por compartir sus experiencias, a nivel mundial, con programas de Comunicación para el Impacto Conductual (COMBI) y a Mike Nathan por su contribución técnica y editorial. El enfoque de COMBI empezó en el Programa de Enfermedades Transmisibles de la OMS por Everold Hosein y Elil Renganathan y tiene sus raíces en el curso de Everold Hosein de *Comunicación Integrada de Mercadeo para Impactar Conductas en la Salud y Desarrollo Social*, impartido en la Universidad de Nueva York. Muchas gracias a Jane Thomason y a los Asociados Internacionales (JTAI), Brisbania, Australia, por administrar la subvención de Iniciativas de Directores de OMS/TDR que financió en parte la producción de esta guía. Especial agradecimiento a Elspeth Lee por compilar la Herramienta 1. También agradecemos a Karen Ciceri por la edición final de la versión de este guía en inglés, a Mimi Abularach y Thais dos Santos (OPS-WDC) por la traducción y revisión de la versión en español, a Luis Gerardo Castellanos (OPS-Brasil) por facilitar la traducción de la guía en portugués y a José Luis San Martín (OPS-Panamá) por su apoyo constante en el desarrollo de los programas COMBI en América Latina.

También fueron proporcionadas observaciones muy útiles por parte de los miembros de equipos de programas nacionales y colaboradores clave que utilizaron una prueba de la edición de esta guía durante un taller de planificación celebrado en Vientiane, República Democrática Popular de Laos, en febrero de 2003 – Rita Kusriastuti, Batunahal Gultum, Misriyah Azis (Indonesia); Piyarat Butraporn, A-Porn Lawmepol, Bussabong Chaotanont (Tailandia); Leng Kuoy, To Setha, Bou Kheng Thavrin (Camboya); Somphone Soulaphy, Bouaphanh Khampapongpane, Sychareun Vanphanom, Bounsong Douangpraseuth; Sibounhom Archawongs, Bounphone Sidavong, Bounxou Sosouriyadeth (República Democrática Popular de Laos)- y miembros de equipos de programas nacionales y colaboradores clave, quienes asistieron a un taller similar en Managua, Nicaragua, en mayo de 2003 – Teresita Solano Chinchilla, Felicitas Barquero Chávez, María Elena Elizondo Cruz, Say Leng Sang Almanza (Costa Rica); Luis Américo Lara Roa, Ángel Solís M., Miguel Catalino M. (República Dominicana); Rosario Mérida Díaz, Jaime Juárez Sandoval, Sonia Barrera Aguino (Guatemala); Byron Acevedo Zamora, María Verónica Chamorro Sequeira, Luisa Amanda Campos Rojas, Emperatriz Lugo Villalta y Alejandro Uriza Feretti (Nicaragua).

Ambos talleres fueron financiados por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), Atlanta, mediante el Acuerdo de Cooperación de CDC y el Programa de Infecciones Emergentes Internacionales de OMS (U50/CCU012445). También se reconoce el financiamiento adicional para el taller de Nicaragua de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) y del Proyecto de Salud Ambiental/Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (EHP/USAID).

Siglas

CAPC	Conocimientos, actitudes, prácticas y conductas
CCH	Cooperación Caribeña en Salud
CDC	Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos
COMBI	Comunicación para el Impacto Conductual
DEPR	Departamento de Educación de Puerto Rico
DeVIT	equipos voluntarios de inspección del dengue (estado de Johore, Malaysia)
DF	fiebre del dengue
DOFA	análisis de debilidades, oportunidades, fortalezas y amenazas
FDH	fiebre del dengue hemorrágico
IAP	investigación en acción participativa
IEC	información, educación y comunicación
M-RIP	masivo, repetitivo, intensivo y persistente
MTI	materiales tratados con insecticidas
NEPRAM	negociación de prácticas mejoradas
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	organización no gubernamental
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PKK	Organización de Empoderamiento del Bienestar Familiar (Purwokerto, Indonesia)
SEARO	Oficina Regional de la OMS para Asia Sudoriental
TDR	Programa Especial de Investigación y Capacitación en Enfermedades Tropicales
TIPS	pruebas de prácticas mejoradas
USAID	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional
WPRO	Oficina Regional de la OMS para el Pacífico Occidental

Lista de colaboradores

Autores Principales

Will Parks y Linda Lloyd

Autores de los estudios de caso

Camboya Ngan Chanta, To Setha, Doung Socheat, Stefan Hoyer

Colombia Jorge Luna, Adriana Bueno, Jackeline Hernández, Ivan Chain, Rafael Escalante, Sonia Angarita

República Dominicana Elli Leontsini, Guillermo González, Julia Rosenbaum

Fiji Alumita Bera, Joe Koroivueta

Honduras Eduardo Fernández, Mercedes Martínez, Catalina Sherman

Indonesia Rita Kusriastuti, Thomas Suroso, Sustriayu Nalim, Wibowo Kusumadi

Malasia Raili Suhaili, Everold Hosein, Kevin Palmer

México Lourdes Rivas Gutiérrez, Jorge Méndez Galván, Rosario Nájera Vázquez, Miguel Inette Burgos, Silvia Canto Celis, Fabiola Sabido Montoya

Puerto Rico Gary Clark, Duane Gubler, Hilda Seda, Carmen Pérez Guerra

San Vicente y Las Granadinas Mike Nathan, Sydney Toney, Annette Wiltshire y miembros del Comité Consultivo del Proyecto Integrado de Control de Vectores del Gobierno de Italia

Vanuatu Hilson Toaliu, George Taleo, Jean Mitchell, Chris Chevalier

Vietnam Vu Sinh Nam, Tran Van Tien, Truong Uyen Ninh, Brian Kay, John Aaskov, Ahmet Bektas, Ron Marchand

Críticos editoriales

Jorge Arias, Gary Clark, Elizabeth Fox, Duane Gubler, Carmen Pérez Guerra, Alison Heywood, Everold Hosein, Patricia Hudelson, Axel Kroeger, Rita Kusriastuti, Elli Leontsini, Mike Nathan, Asiya Odulgeh, Kevin Palmer, Mónica Prado, Chussak Prasittisuk, Elil Renganathan, Julia Rosenbaum, Chang Moh Seng, Johannes Sommerfeld, Tony Stewart, Thomas Suroso, y Peter Winch

Edición final

Karen Ciceri

Introducción

La amenaza mundial del dengue

El dengue y su forma más grave, el dengue hemorrágico, están causando niveles **cada vez mayores** de enfermedad y muerte.

Cada año se producen cerca de 50 millones de infecciones de dengue, incluidos 500.000 casos de dengue hemorrágico que requieren hospitalización, lo cual equivale, aproximadamente, a un caso de dengue hemorrágico **cada minuto**.

Alrededor de 21.000 defunciones por dengue hemorrágico ocurren cada año, principalmente entre los niños, lo cual equivale a una vida joven perdida debido al dengue hemorrágico casi **cada 20 minutos**.

Estas estadísticas empeorarán a menos que se tomen medidas urgentes y eficaces.

Cuarenta por ciento de la población del mundo (2,5 mil millones de personas) vive ahora en zonas donde ocurre la transmisión. La enfermedad es endémica en las Américas, Asia Sudoriental, el Pacífico Occidental, el Mediterráneo Oriental y las áreas tropicales de África. La investigación reciente indica que la carga mundial del dengue podría estar en el mismo nivel de magnitud que tantas otras enfermedades infecciosas, tales como la malaria, la tuberculosis y las enfermedades de transmisión sexual (sin incluir la infección por el VIH/SIDA), cuya prevención y control reciben un apoyo político y financiero mucho mayor que el dengue.¹

Las razones de la aparición del dengue como un importante problema de salud mundial han sido bien documentadas e incluyen:

- una urbanización continua y por lo general no planificada;
- servicios municipales inadecuados, tales como el abastecimiento de agua y la eliminación de residuos sólidos;
- la tasa en aumento y la variedad geográfica de la transmisión vírica debidas a los viajes intercontinentales;
- la circulación de múltiples cepas y serotipos en una área;
- la adaptabilidad de los vectores (el mosquito *Aedes aegypti* y, en menor grado, el mosquito *Aedes albopictus*);
- la producción y el uso no restringido de envases de alimentos y bebidas no biodegradables, barriles (drones, bidones, tinajas, etc.) y otros recipientes de almacenamiento de agua, que a menudo se convierten en criaderos;
- la importación de neumáticos viejos o usados por los países en desarrollo en riesgo de dengue;
- y los programas nacionales irregulares, fragmentados o inexistentes.²

¹ Meltzer, M.I., Rigau-Pérez, J.G., Clark, G.G., Reiter, P., y Gubler, D.J. (1998) Using disability-adjusted life years to assess the economic impact of Dengue in Puerto Rico: 1984–1994. *American Journal of Tropical Medicine*, 59, pp.265–271.

² Ver: <http://www.cdc.gov/ncidod/dvbid/dengue>

Hasta la fecha no se dispone de ningún medicamento específico para el tratamiento del dengue y aunque se están desarrollando vacunas potencialmente eficaces contra los cuatro serotipos víricos, tomará un tiempo antes de que estén listas para su uso en la salud pública, e incluso en ese momento sólo complementarán y no reemplazarán las medidas de control de vectores.

Por el momento, los únicos métodos para prevenir y controlar el dengue y el dengue hemorrágico son asegurarse del diagnóstico inmediato de los casos de fiebre y el tratamiento clínico adecuado; reducir el contacto humano con el vector; controlar los criaderos en los hogares y los lugares de trabajo de las personas y sus alrededores, así como en los espacios vacíos no reclamados, lotes baldíos, los vertederos informales, los vertederos municipales mal administrados, y en áreas públicas, tales como los bordes de las carreteras, los campos de juegos y los cementerios. Ahora existe una variedad de métodos de control de *Aedes*, muchos de los cuales han sido probados y demostrado ser eficaces en diferentes situaciones (Cuadro de texto 1).

CUADRO DE TEXTO 1 • MÉTODOS PARA CONTROLAR *Aedes aegypti*

- Medidas de saneamiento ambiental para reducir los criaderos de mosquitos, tales como el manejo de los recipientes de almacenamiento de agua (por ejemplo, cubiertas a prueba de mosquitos para tinajas de almacenamiento de agua, partículas de poliestireno en tanques de agua), abastecimientos de agua mejor diseñados y fiables, y reciclaje de residuos sólidos, tales como neumáticos desechados, botellas y latas;
- Métodos biológicos (por ejemplo, peces, copépodos – crustáceos pequeños que se alimentan de larvas de mosquitos) para matar o reducir la fase larvaria de mosquitos en los recipientes de almacenamiento de agua;
- Métodos químicos contra las etapas acuáticas del mosquito para uso en los recipientes de almacenamiento de agua (por ejemplo, gránulos de arena de temefos);
- Métodos químicos dirigidos contra los mosquitos adultos, tales como la aplicación espacial de insecticidas o aplicaciones residuales; y
- Protección personal mediante el uso de repelentes, vaporizadores, y espirales contra mosquitos, así como tela metálica para ventanas y puertas, cortinas y mosquiteros tratados con insecticida (para uso diurno contra *Aedes*).

Sin embargo, el principal método de control de *Aedes* (y, por lo general, el único) usado en muchos países, sigue siendo la aplicación espacial de insecticidas a ultra bajo volumen (ULV) para el control de mosquitos adultos. Esta estrategia tiene que repetirse constantemente, su costo es elevado, y su eficacia es limitada.¹ *Ae. aegypti* prefiere quedarse dentro de las casas, por lo tanto, la aplicación aéreo o desde camiones de insecticidas sencillamente no alcanza a los mosquitos que se quedan en lugares escondidos, tales como los roperos. Se han registrado varios casos de propietarios de vivienda en diversos países que no han permitido la entrada de los equipos de rociamiento domiciliario o han cerrado bien las ventanas y las puertas para impedir que la niebla exterior producida con el insecticida, entre a su casas, reduciendo de esta manera la eficacia de la intervención. Debido a sistemas inadecuados de vigilancia del dengue, el rociamiento no llega a tiempo para impedir la transmisión epidémica y las poblaciones de mosquitos adultos regresan rápidamente después del rociamiento.² La confianza y complacencia del público con respecto a un enfoque tan ineficaz sólo han hecho que sea mayor el reto de explicar la necesidad de la participación comunitaria en el control de los criaderos.

¹ Gratz, N.G. (1991) 'Emergency control of *Aedes aegypti* as a disease vector in urban areas.' *Journal of Am. Mosq. Con. Association*, 7, pp.353–365.

² Reiter, P. (1992) 'Status of current *Aedes aegypti* control methodologies.' En Halstead, S.B. y Gomez-Dantes, H. Eds. Pp.41–48. *Dengue: A worldwide problem, a common strategy. Proceedings of the International Conference on Dengue and Aedes aegypti community-based control*. Mexico: Ministry of Health; Gubler, D.J. (1994) 'Perspectives on the prevention and control of dengue haemorrhagic fever.' *The Kaohsiung Journal of Medical Science*, 10, pp.15–17.

La estrategia mundial

La estrategia mundial fue establecida en 1995, con el fin de centrar y coordinar los esfuerzos nacionales para la prevención y el control del dengue y el dengue hemorrágico.¹ En 2002, la voluntad política necesaria para su ejecución se formalizó mediante la aprobación, por parte de la 55a Asamblea Mundial de la Salud, de una resolución sobre la prevención y el control del dengue y el dengue hemorrágico (resolución WHA55.17).² La estrategia consta de cinco elementos principales (Cuadro de texto 2).

CUADRO DE TEXTO 2 • LA ESTRATEGIA MUNDIAL PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DEL DENGUE Y EL DENGUE HEMORRÁGICO

- **Control de mosquitos selectivo e integrado, con participación comunitaria e intersectorial**, donde el control se dirige a las zonas geográficas de más alto riesgo de transmisión, integrando todos los métodos adecuados de la manera más económica y eficaz en función de los costos;
- **Vigilancia activa de las enfermedades basada en sistemas sólidos de información sanitaria**, que incluye la vigilancia clínica y de laboratorio del dengue, para la detección temprana de las epidemias, y la vigilancia de vectores para el monitoreo y la evaluación de los programas de control;
- **Preparativos para situaciones de emergencia**, que requieren el desarrollo de planes de emergencia y contingencia, incluidos la educación de la comunidad médica, los planes de hospitalización, el manejo de casos y el control de emergencia de vectores;
- **Desarrollo de capacidades y adiestramiento**, en la vigilancia, el diagnóstico de laboratorio, el manejo de casos y el control de vectores a nivel profesional, de supervisión, técnico y del campo; e
- **Investigación sobre el control de vectores**, que comprende los estudios sobre la biología de los vectores y la lucha antivectorial, las relaciones entre las enfermedades, el diseño y el manejo de los programas de control, incluidos los enfoques sociales y económicos y los análisis de costo-beneficio.

La mayoría de los países de las regiones del Asia Sudoriental y del Pacífico Occidental de la Organización Mundial de la Salud (OMS) han preparado sus planes de acción basándose en la estrategia mundial y usando su infraestructura y recursos disponibles. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha formulado las propuestas de sus Estados Miembros, recomendando que incluyan más acciones intersectoriales en sus programas de prevención y control.³ Muchos países han adoptado este plan de acción y lo han incorporado en sus programas.

El reto conductual de la prevención y el control del dengue

Un obstáculo importante para la ejecución eficaz del control selectivo e integrado de los mosquitos ha sido la incapacidad de los Ministerios de Salud Pública para movilizar y coordinar los recursos necesarios con el fin de lograr y mantener un impacto conductual entre las poblaciones en riesgo de dengue y dengue hemorrágico.⁴

¹ WHO (2001) *Report of the Consultation on: Key Issues in Dengue Vector Control, Toward the Operationalization of a Global Strategy*, CTD/FIL(DEN)/IC/96.1. Para tener acceso en la internet, ver: <http://www.who.int/emc-documents/dengue/docs/whocdsdenic2001.pdf>

² Para tener acceso en la internet, ver: http://www.who.int/gb/EB_WHA/PDF/WHA55/ea5519.pdf y http://www.who.int/gb/EB_WHA/PDF/WHA55/ewha5517.pdf

³ PAHO (1994) *Dengue and Dengue Haemorrhagic Fever in the Americas: Guidelines for Prevention and Control*. Scientific Publication No. 548. Washington, D.C.: Pan American Health Organization; OPS (1999) *Plan Detallado de Acción para la Próxima Generación: Prevención y Control del Dengue*. OPS/HCP/HCT/139.99. Washington, DC. Para tener acceso en la internet, ver: <http://www.paho.org/Spanish/HCP/HCT/VBD/hct-136-99.pdf>

⁴ WHO (1999). *Strengthening Implementation of the Global Strategy for Dengue Fever/Dengue Haemorrhagic Fever Prevention and Control*. Report of the Informal Consultation 18th–20th October 1999. Para tener acceso en la internet, ver: <http://www.who.int/emc-documents/dengue/whocdsdenic20001c.html>

El conocimiento no es suficiente

Los investigadores de evaluación han señalado que a pesar de los niveles crecientes del conocimiento y la toma de conciencia acerca del dengue y los mosquitos, mucha gente todavía no está haciendo lo que debería hacer. En algunos países, las personas saben que el dengue es causado por los mosquitos y que estos pueden reproducirse en los recipientes de almacenamiento de agua. Sin embargo, aún no están haciendo lo que es mejor para ellas y dejan estos recipientes sin protección. Lamentablemente, un individuo informado y culto no es necesariamente receptivo a nivel conductual.

No obstante, muchos programas todavía se centran sólo en modificar el conocimiento y aumentar la conciencia de la gente, creyendo que la conducta cambiará. Cuando este no cambia (y, generalmente, ese es el caso) la respuesta habitual es bombardear a la gente con hechos aún más entomológicos y epidemiológicos, a menudo usando técnicas de publicidad complejas. Pero una mayor información, los afiches elaborados, las camisetas coloridas, los folletos lustrosos y las cuñas publicitarias llamativas en la televisión rara vez conducen, por sí mismos, a respuestas conductuales si no están orientados hacia la conducta.

La competencia por una conducta saludable

Hay dos competidores principales en la promoción de una conducta saludable: **NO HAGA NADA** y **HAGA OTRA COSA**, es decir, cuando las personas no toman medidas contra un problema específico o hacen otra cosa que no reduce el riesgo de contraer el dengue o morir debido al dengue hemorrágico.

Existen numerosas teorías para explicar el comportamiento humano pero esta guía se basa en el principio fundamental de que las personas perciben beneficios y barreras con respecto a todas las conductas. Por lo general, los diferentes grupos o sectores de cualquier población perciben distintos beneficios y barreras.

Usted necesita diseñar y poner en práctica programas que eliminen las barreras y aumenten los beneficios para los diferentes sectores de las poblaciones con las que usted trabaja. Aquí su reto es doble:

- a) asegurarse constantemente que los valores de la nueva conducta pesen más que los valores de la conducta en competencia
- b) prestar atención continua al costo y la conveniencia de la nueva conducta comparada con la conducta en competencia.

Para ilustrar este desafío, supongamos que usted desea promover la aplicación del temefos en el agua potable almacenada. ¿Cuál es la competencia? Su competencia aquí puede ser que algunas personas prefieran beber agua sin temefos (el temefos tiene un “costo” percibido, la gente puede pensar que es tóxico). Otras personas podrían considerar que su agua ya está limpia y protegida contra los mosquitos (el temefos no representa un mayor valor que su conducta existente). Su competencia también podría ser una mezcla de ambas percepciones.

¿Cómo se promueve entonces, en este caso, el uso del temefos?

Bien, primero usted puede examinar las percepciones y prácticas actuales de la gente con respecto a cómo mantener el agua “limpia”. ¿Qué quieren decir con “limpia”? ¿Cómo saben cuando tienen agua “limpia”? ¿Hacen algo para mantener su agua “limpia”? ¿Podemos usar cualquiera de sus conceptos para explicar qué hace el temefos? ¿Podría agregarse algún otro producto químico o característica de diseño al temefos que también ayude a “limpiar” el agua (según las definiciones locales) sin reducir sus propiedades larvicidas? ¿No se usa el temefos porque no se obtiene fácilmente? ¿Se distribuye y envasa el temefos de una manera adecuada? ¿Relacionan las personas el temefos con temores de que sus hijos se intoxicarán?

¿Hay algunos individuos que aceptan fácilmente el temefos? ¿Podrían usarse sus descripciones del temefos para promoverlo entre sus vecinos?

Al analizar la competencia, usted empieza a comprender por qué la gente no puede hacer lo que usted piensa que debe hacer. Al mismo tiempo, usted está a punto de saber cómo lograr y mantener los resultados conductuales.

Cambios de conducta en etapas graduales

Lamentablemente, las personas no cambian de conducta de repente y no se mantienen “cambiadas” a partir de ese momento. Por el contrario, las personas avanzan a través de etapas sutiles: pasan de ser conscientes a estar informados, a convencerse, a decidir tomar medidas, a tomar medidas, a repetir dichas medidas y, finalmente, a mantener las medidas (Cuadro de texto 3).

CUADRO DE TEXTO 3 • EICDARM Y LA ADOPCIÓN DE CONDUCTAS	
Primero, luego, nos y más adelante nos	E scuchamos acerca de la nueva conducta I nformamos sobre este C onvencemos que vale la pena
Con el tiempo, tomamos la y posteriormente tomamos aguardamos luego la y si todo está bien,	D ecisión de hacer algo con respecto a nuestra convicción A cciones sobre la nueva conducta R econfirmación de que tomamos una buena acción M antenemos la conducta

©EVEROLD HOSEIN

Por lo general, la mayoría de los programas logran informar y convencer, pero a menudo no obtienen una conducta nueva que sea eficaz y factible, ni incitan a las personas a tomar medidas hacia la adopción y el mantenimiento de la nueva conducta. Uno puede alcanzar fácilmente las metas iniciales de aumentar la conciencia, informar, educar y convencer a las personas acerca de lo que necesita hacerse. Sin embargo, es un reto muy diferente conseguir y mantener los resultados conductuales.

Un entorno favorable

Así mismo, usted puede descubrir que un individuo no es capaz de cambiar su conducta a menos que también se cambie el entorno en el cual vive o trabaja. Por lo tanto, depende de usted buscar la forma de hacer que este entorno sea “favorable”, es decir, que promueva conductas nuevas, quizás al proporcionar una legislación más eficaz, mejores técnicas de construcción, servicios más adecuados, mejores políticas, y así sucesivamente.¹

Las medidas legislativas, tales como los reglamentos, las multas y la acción penal son un medio para crear un entorno favorable. Tales medidas, sin embargo, pueden ser impopulares e incluso contraproducentes, especialmente si la comunidad en general no es consultada al establecerse la legislación. Existen mayores probabilidades de que la legislación se aplique con éxito cuando va acompañada de una sensibilización generalizada del público y de campañas educativas para promover en los grupos comunitarios la aceptación activa y no pasiva y forzada de un sistema de multas.

¹ Ver: Halstead, S. (2000) ‘Successes and failures in dengue control – global experience.’ *Dengue Bulletin*, 24:60–70.

En muchos países donde el dengue es endémico (y en aquellos países propensos a las epidemias), la legislación sobre salud pública no se refiere de manera específica al dengue y es imposible lograr la aplicación de la ley debido a sistemas administrativos que no están suficientemente desarrollados y a la falta de recursos humanos. Se necesita realizar una cantidad enorme de trabajo para fortalecer y reorientar la legislación, con el fin de que apoye la prevención y el control del dengue. La revisión de los decretos y resoluciones, la coordinación intersectorial, y la consulta a las comunidades sobre las multas y los medios de hacer cumplir la ley son algunas de las principales acciones que se requieren. También se necesita darle a la legislación un nuevo enfoque que le permita influir en las prácticas comerciales en lugar de sólo orientarse hacia las conductas de los residentes.

Pero puede ser que un entorno favorable no sea suficiente sin abordar al mismo tiempo la brecha entre el conocimiento y la acción, la competencia por una conducta saludable y las etapas graduales del cambio de conducta. Por ejemplo, en las áreas donde existen sistemas de abastecimiento de agua por tubería y bombas manuales, a menudo se sigue manteniendo la costumbre de almacenar agua, debido a las preferencias culturales por la recolección del agua pluvial o por dejar el agua estancada en recipientes durante unos cuantos días. También pueden existir razones socioeconómicas para el almacenamiento continuo de agua, tales como la incapacidad de pagar las tarifas de agua o la renuencia a hacerlo, la mala calidad del agua, la baja presión del agua y la interrupción frecuente del abastecimiento de agua.

Finalidad de esta guía

Se necesita un enfoque de movilización y comunicación social que logre un vínculo perfecto entre el conocimiento y la conducta, aborde los costos y valores de adquirir conductas saludables, comprenda las etapas graduales del cambio de conducta y cree un entorno favorable.

Hasta la fecha, las estrategias de movilización y comunicación social para la prevención y el control del dengue, y la investigación que les sirve de base, han sido en gran parte el objetivo de los profesionales de las ciencias sociales, las facultades de las universidades y las organizaciones no gubernamentales (ONG), que llevan a cabo estudios o ensayos sobre el terreno sin importancia para las metas de los programas nacionales. Además, tales estrategias han tendido a centrarse a nivel del hogar y la comunidad, poniendo un menor énfasis en los cambios sociales más amplios que se necesitan en áreas tales como la planificación urbana y los servicios municipales, incluidos el abastecimiento de agua, la industria y las instituciones del gobierno.

Por primera vez, con relación al dengue, esta guía brinda un enfoque de gestión integral e innovador sobre cómo planificar la movilización y comunicación social para el impacto conductual. La guía está destinada a los directores de programas, las ONG, y otros organismos o personas que tengan interés y experiencia en la integración de las intervenciones biológicas, químicas, ambientales y de comunicación, para prevenir y controlar el dengue y el dengue hemorrágico. Usted puede ser un entomólogo a cargo del control de las enfermedades de transmisión vectorial a nivel nacional o trabajar en el área de la salud ambiental y ser responsable del control de plagas, el abastecimiento de agua, y el manejo de desechos sólidos dentro de una jurisdicción urbana. También puede ser un funcionario médico a cargo de un servicio de salud distrital. Esta guía lo ayudará a aprender y, a la larga, aplicar los pasos básicos incluidos en el desarrollo de un plan de movilización y comunicación social orientado hacia la conducta, que puede permitirle alcanzar sus objetivos de salud pública. El estilo de esta guía y el uso generalizado de ejemplos que hay en ella hacen que sea directa, fácil de leer y agradable. Aunque el tema es

el dengue, el proceso de planificación descrito puede aplicarse a otros problemas de salud.

En algunos países se han elaborado, o están en proceso de elaboración, normas nacionales sobre la participación comunitaria, la comunicación para el cambio de conducta y la movilización social para la prevención y el control del dengue. Se espera que esta guía de la OMS contribuya al desarrollo y la promoción de estas iniciativas locales, al mostrar una amplia gama de experiencias internacionales. La guía no es un recetario, sino una colección de ejemplos e ideas, de experiencias de grupo y opiniones. Sus componentes deben ser cuestionados y adaptados cuando sea necesario.

Puede ser que usted ya tenga acceso a normas integrales para la gestión de programas contra el dengue, como son las siguientes:

- Lloyd, L.S. (2003) *Mejores Prácticas para la Prevención y el Control del Dengue en las Américas*. Washington, D.C.: Environmental Health Project, Strategic Report 7. Prepared for the USAID Bureau for Latin America and the Caribbean under EHP Project 26568/E.V.4.LACDENGUE.
- Organización Panamericana de la Salud (2001) *Marco de referencia. Nueva generación de programas de prevención y control del dengue en las Américas* (Frame of Reference: A New Generation of Prevention and Control Programs in the Americas.) OPS/HCP/HCT/206/02.
- Oficina Regional para Asia Sudoriental (SEARO) (1999) *Prevention and Control of Dengue and Dengue Haemorrhagic Fever: Comprehensive Guidelines*. Publicación regional de la OMS, SEARO No.29.
- Organización Mundial de la Salud, Oficina Regional para el Pacífico Occidental (WPRO) (1995) *Guidelines for dengue surveillance and mosquito control. Western Pacific Education in Action Series No. 8*. Manila: World Health Organization, Regional Office for the Western Pacific.
- OPS (1995) *Dengue y dengue hemorrágico en las Américas: guías para su prevención y control*. Publicación Científica No.548. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud. (También publicada en inglés en 1994).
- Organización Mundial de la Salud (1997) *Dengue haemorrhagic fever. Diagnosis, treatment, prevention and control*. 2nd Edition. Geneva: Switzerland.

Nuestro objetivo aquí no es repetir o reinventar estas valiosas referencias. Mantenga esos libros a la mano mientras usted lee este documento.

Hay muchos modelos de planificación para la movilización y la comunicación social que usted puede elegir.¹ En esta guía, le presentamos el modelo **COMBI** (Comunicación para el Impacto Conductual). COMBI es un enfoque que puede ayudarlo, de una manera estratégica y estructurada, a planificar, poner en práctica y vigilar la movilización y comunicación social, para lograr y mantener resultados conductuales muy específicos relacionados con la prevención y el control de las enfermedades transmisibles.²

COMBI consta de las siguientes fases programáticas:

- Planificación
- Ejecución
- Vigilancia y evaluación

Esta guía se concentra en la **Planificación de COMBI**. Aunque aquí ilustramos cómo se han llevado a cabo diversos proyectos y estrategias en todo el mundo, le dejamos a usted la tarea apasionante de la puesta en práctica. En esta guía, hablaremos de la evaluación pero pondremos más énfasis en la vigilancia porque conside-

¹ Vaya, por ejemplo, a la siguiente dirección de internet: http://www.comminit.com/planning_models.html

² Para obtener información sobre COMBI, ver: <http://www.who.int/infectious-disease-report/2002/behaviour.html> y <http://www.comminit.com/pdf/Combi4-pager No. 14.pdf>. Ref. Guía genérica de COMBI.

CUADRO DE TEXTO 4 • LOS QUINCE PASOS DE LA PLANIFICACIÓN COMBI

1. Armar un equipo de planificación multidisciplinario
2. Establecer objetivos conductuales preliminares
3. Planificar y realizar la investigación formativa
4. Solicitar retroalimentación sobre la investigación formativa
5. Analizar, priorizar y especificar los objetivos conductuales finales
6. Segmentar los grupos destinatarios
7. Elaborar su estrategia
8. Probar previamente las conductas, los mensajes y los materiales
9. Establecer un sistema de monitoreo
10. Fortalecer las aptitudes del personal
11. Establecer sistemas para administrar y compartir la información
12. Estructurar su programa
13. Redactar un plan de ejecución estratégico
14. Determinar su presupuesto
15. Realizar una prueba piloto y revisar su plan estratégico

ramos que la movilización y la comunicación social están *evolucionando constantemente*. También existen muchos recursos sobre la evaluación, a los que usted puede recurrir (véase Herramienta 1).

La planificación de COMBI puede dividirse en 15 pasos (Cuadro de texto 4).

En la práctica, usted se encontrará, y **debería** encontrarse, avanzando y retrocediendo entre estos pasos hasta que esté preparado para realizar una prueba piloto del plan que se está elaborando. Asimismo, la incorporación de los resultados de la prueba piloto conduce

a modificaciones a su Plan de Ejecución Estratégico inicial.

Ninguno de estos pasos, desde luego, deben estar confinados a una oficina con aire acondicionado en la sede del programa. Usted debe insistir en que todos los socios participen de manera adecuada y en el momento oportuno, mientras su plan de movilización y comunicación social adopta forma. El objetivo conductual de este tipo de participación es que los interesados directos evalúen las estrategias que usted ha propuesto, expongan sus puntos de vista y, lo que es más importante, presenten sus propias estrategias para que usted les brinde asesoría sobre las mismas. El establecimiento de un equipo de planificación multidisciplinario o un comité consultivo intersectorial (o ambos), que se reúna regularmente durante las etapas de planificación y ejecución, es una oportunidad para que los grupos comunitarios participen. Ya sea que la planificación se lleve a cabo al nivel distrital, provincial o nacional, la participación de la comunidad en tales equipos o comités es esencial.

CUADRO DE TEXTO 5 • LAS CINCO ACCIONES INTEGRADAS DE COMBI

- **Abogacía/relaciones públicas/movilización administrativa:** poner la conducta saludable particularmente en el sector de negocios y en la agenda del programa de gestión administrativa vía la cobertura de medios masivos de comunicación – noticias, programas de entrevistas, telenovelas, portavoces de celebridades, programas de discusión; reuniones/discusiones con diversas categorías de gobierno y liderazgo de la comunidad, proveedores de servicio, administradores, gerentes empresariales; memorandos oficiales y reuniones de asociaciones.
- **Movilización de la comunidad:** incluye el uso de la investigación participativa, reuniones de grupo, sesiones de asociaciones, actividades escolares, medios de prensa tradicionales, la música, la canción y el baile, los espectáculos en los caminos, presentación de dramas sobre la comunidad, volantes, carteles, folletos, videos y visitas a domicilio.
- **Publicidad apropiada sostenida:** en estilo M-RIP – masiva, repetitiva, intensa, persistente – por la radio, televisión, en los periódicos y otros medios de comunicación disponibles, comprometiendo a personas a examinar los méritos de la conducta recomendada *vis-à-vis* el “costo” para llevarla a cabo.
- **Comunicación interpersonal/la “venta personal”:** involucrar a grupos voluntarios, escolares, trabajadores sociales, personal del campo, personal a nivel de la comunidad, en los hogares y en particular a los puntos de servicio, con bibliografía informativa apropiada e incentivos adicionales, y poner cuidadosa atención a las inquietudes de las personas para poder abordarlas.
- **Promoción en puntos de venta:** recalcar fácilmente las medidas accesibles y disponibles para el control de vectores y el diagnóstico y tratamiento de fiebre.

Al seguir estos pasos, usted realizará tres tareas de gestión esenciales. **Primero**, usted determinará los objetivos conductuales claros. **Segundo**, usted determinará las funciones estratégicas de una variedad de disciplinas de movilización y comunicación social, por ejemplo relaciones públicas, abogacía, movilización administrativa, movilización comunitaria, publicidad, comunicación interpersonal y promoción en puntos de venta para lograr y, al mismo tiempo, mantener estos objetivos (Cuadro de texto 5). Y **tercero**, usted combinará estas disciplinas en un plan integral que proporcione claridad, uniformidad y máximo impacto conductual a sus esfuerzos de movilización y comunicación social.

Movilización social, mercadeo social, IEC y COMBI

Hagamos una pausa aquí brevemente para situar a COMBI con respecto a otros enfoques relacionados con la promoción de conductas saludables, sobre los cuales usted puede tener algún conocimiento. Entre estos enfoques, los más importantes son: la movilización social, el mercadeo social, y la información-educación-comunicación (IEC).

Movilización social

La movilización social es el proceso de reunir a todos los aliados sociales intersectoriales, factibles y prácticos, con el fin de aumentar la conciencia de la gente sobre la prevención y el control del dengue, ayudar en la prestación de recursos y servicios, y fortalecer la participación comunitaria para la sostenibilidad y autosuficiencia. En la movilización social, el concepto de “comunidad” es más amplio e incluye no sólo a residentes, aldeanos o asentamientos urbanos, sino a muchos aliados sociales: los jefes de Estado y otros líderes políticos, diversos ministerios, las autoridades de los gobiernos distritales y locales, los líderes comunitarios y religiosos, las empresas, los ambientalistas, las ONG, los clubes de servicio, los periodistas, los productores de cine y los artistas, sólo para citar los ejemplos más comunes.

Las campañas de movilización social a menudo se han usado para movilizar recursos locales con respecto a una acción propuesta de tipo social o de salud, la cual puede ser: una actividad relacionada con los servicios, tal como la distribución de medicamentos o la inmunización, la satisfacción de una necesidad específica de la comunidad, o la corrección de la injusticia social.¹

COMBI se diferencia de la movilización social tradicional en al menos dos aspectos. La movilización social:

- está más interesada en lograr un consenso nacional y llevar a cabo un proceso educacional amplio, que debe dar energía y rehabilitar a las personas, en lugar de reducir la carga de las enfermedades específicas; y
- exige el análisis de las estructuras sociales pero se preocupa menos por intentar lograr un impacto conductual a través de la investigación y la comunicación de mensajes particulares a públicos destinatarios específicos.²

COMBI es, por lo tanto, una movilización social con un enfoque conductual orientado hacia las enfermedades. Al agregar el enfoque conductual al modelo de movilización se garantiza que los programas que tienen generalmente presupuestos y recursos humanos muy reducidos, obtengan una optimización de los recursos, en cuanto a los resultados conductuales reales.

¹ Berjemo, A. and Bekui, A. (1993) 'Community participation in disease control.' *Social Science and Medicine*, 36:9, pp.1145-1150.

² McKee, N. (1992) *Social Mobilization and Social Marketing in Developing Countries: Lessons for Communicators*. Penang: Southbound.

Mercadeo social

El mercadeo social o la comunicación de programas puede definirse como el proceso de identificar y segmentar grupos o públicos específicos, y dirigirse a estos mediante estrategias, mensajes, productos o programas de adiestramiento especiales, usando diversos medios masivos de comunicación y canales interpersonales, tradicionales y no tradicionales. Aunque en los programas de mercadeo social se puede llevar a cabo una investigación profunda sobre los consumidores, por lo general no existe una estrategia para crear propiedad y demanda social. En otras palabras, el mercadeo social no proporciona ningún incentivo para que las **comunidades y otros socios de los programas** “compren” las innovaciones comercializadas.

El mercadeo social se basa en una exhortación al individuo, si puede llegarse a éste. No obstante, en muchos países, **llegar a los individuos con nuevas ideas o productos es lo más difícil de hacer**. COMBI agrega el elemento de movilización social al modelo de mercadeo social para garantizar que los productos, los conceptos o las innovaciones se difundan ampliamente a través de diversos canales. La creación de la demanda provocada por la movilización social asegura un proceso acelerado de difusión.

Información, educación y comunicación (IEC)

COMBI también se diferencia de los enfoques tradicionales de IEC, al hacer avanzar los programas más allá de la toma de conciencia para llegar al logro de objetivos conductuales precisos. Hemos observado anteriormente que una mayor conciencia y educación acerca de las conductas saludables han sido bases claramente insuficientes para la acción, aunque son pasos esenciales del proceso hacia el impacto conductual. COMBI hace un vínculo sistemático entre estos pasos y aquellos que se necesitan para provocar las respuestas conductuales deseadas.

El primer mantra de COMBI es: **No haga nada: no produzca ninguna camiseta, ningún afiche, ningún folleto, hasta que tenga una práctica precisa y específica**. La “comunidad” colabora estrechamente desde el principio, a través de la investigación práctica y participativa, relacionando las conductas deseadas con las necesidades, exigencias y deseos expresados o percibidos. Esta investigación también incluye escuchar a las personas y conocer sus percepciones y comprensión sobre la conducta ofrecida, los factores que podrían dificultar o facilitar la adopción de la conducta, y su sentido de los costos (tiempo, esfuerzo, dinero) con relación a la importancia que le dan a la conducta en sus vidas.

En resumen, tres elementos esenciales del enfoque COMBI son:

1. El establecimiento de objetivos conductuales precisos (no sólo el cambio de conocimientos) sobre la base de una investigación profunda;
2. La integración de una mezcla sensata de acciones de comunicación pertinentes a los diversos grupos destinatarios y resultados conductuales deseados, todo cuidadosamente coordinado y cronometrado; y
3. El monitoreo constante del progreso hacia el logro de estos objetivos conductuales.

COMBI representa un enfoque fluido pero integral y gradual de la planificación, la ejecución y el monitoreo de la movilización y la comunicación social, que puede adaptarse y experimentarse con cualquiera que sea el conjunto elegido de objetivos conductuales.

Compromiso con la planificación COMBI

Usted puede estar diciéndose: “¡Un momento! ¿Por qué debo estar tan interesado en la **planificación** de la movilización y la comunicación social? ¿Sin duda, se trata sólo de la impresión de carteles coloridos, la difusión de algunos mensajes radiofónicos o la realización de unas cuantas reuniones comunitarias?”

A medida que lea esta guía, esperamos que se dé cuenta que es un poco más complicado que eso. Para hacerlo pensar y ayudarlo a convencer a otros, aquí le presentamos seis razones por las cuales usted debe comprometerse con la planificación COMBI:

- Para tener un mayor impacto conductual
- Para aprovechar al máximo su presupuesto
- Para atraer más financiamiento
- Para medir el impacto
- Para motivar a las personas
- Porque es buena gestión

Tener un mayor impacto conductual

Hay un refrán conocido que dice: “¡Fracasar en la planificación es planificar el fracaso!” La movilización y comunicación social son probablemente las actividades menos planificadas de las principales actividades para la prevención y el control del dengue. Parte de la dificultad reside en el hecho de que se le da poca importancia: la mayoría de las otras funciones de los programas están, en un sentido, vinculadas a la movilización y comunicación social o incluidas en esta. La vigilancia, los preparativos para situaciones de emergencia, el adiestramiento del personal, la investigación sobre el control de vectores, etc. – todo lo que compete a los políticos, el personal, los trabajadores de salud, los legisladores, los socios del programa y el público en general es movilización y comunicación social.

Pero no hay ninguna razón para que la movilización y la comunicación social funcionen al borde del desorden absoluto. Hacer un mejor trabajo no es tan difícil. Todo lo que usted necesita son algunos **objetivos conductuales** precisos y factibles (no el cambio de conocimientos ni el aumento de la conciencia), así como un conjunto de **estrategias** bien fundamentadas. Las estrategias se refieren al enfoque amplio que un programa sigue para lograr sus objetivos conductuales. Las estrategias están constituidas de **actividades** específicas de movilización y comunicación social, que por cuenta propia o en combinación, conducen al logro de los objetivos. Estas actividades procuran explícitamente proteger o mantener la salud, al modificar las conductas existentes o promover la adopción de nuevas conductas. A veces, pero no siempre, las actividades están vinculadas a la promoción de productos tecnológicos, tales como cubiertas para recipientes de almacenamiento de agua o agentes de control biológico.

Obviamente, para mantener estas estrategias centradas y sincronizadas y poder evaluar cuán bien están funcionando, usted necesita un **plan** global y un sistema de monitoreo eficaz. También necesita organizar sus recursos para el programa, de tal manera que estas actividades logren las mayores respuestas conductuales posibles, y mantener ese nivel alto de respuesta. Si tiene un financiamiento y personal limitados, usted necesitará una movilización social bien planificada y ejecutada con cuidado para comprometer a otros, ya sea a voluntarios de la comunidad, los medios de comunicación, las ONG, los organismos de financiamiento, y así sucesivamente.

Por lo tanto, para lograr **cualquier** impacto conductual, se necesita planificar la movilización y comunicación social. Sí, esto requiere dedicación pero usted debe

planificar. Si hace su tarea correctamente, su movilización y comunicación social darán lugar a un programa más definido, convincente e integrado, dirigido a los residentes más importantes, los gerentes de los lugares de trabajo y los socios que tienen la mayor probabilidad de **lograr y mantener los resultados conductuales**.

Aprovechar al máximo su presupuesto

La gente dice que prefiere *hacer* en lugar de *planificar*. Usted puede alegar que ya está pasando más tiempo preparando planes que ejecutándolos. Pero la planificación es algo más que lograr y mantener los resultados conductuales. Se trata de darle a un programa las mejores oportunidades para que pueda ponerse en práctica de la manera más eficaz en función de los costos. Estamos hablando de **lograr el mayor impacto conductual con los recursos que usted tiene**.

Con el transcurso del tiempo, la investigación adecuada, el diseño de estrategias y la organización cuidadosa, junto con un monitoreo integral, reduce el costo y el esfuerzo que tienen que gastarse para promover resultados conductuales sostenibles. Los programas que no están diseñados, organizados y vigilados adecuadamente son menos eficaces. Por este motivo, muchas veces hay que elaborar y poner en práctica varios programas para producir el mismo impacto conductual que un programa bien diseñado puede generar. En resumen, una planificación adecuada de la movilización y la comunicación social exigirá inicialmente más trabajo de su parte, pero este esfuerzo será recompensado mediante un mayor impacto conductual y costos más bajos a largo plazo.

Generar más financiamiento

La planificación eficaz no sólo ayudará a garantizar el éxito de un programa, sino que también puede lograr otro propósito importante: consolidar el apoyo financiero. Cada vez más, los financiadores están exigiendo que se demuestre que los proyectos o programas fueron diseñados sobre la base de una investigación bien fundamentada y una planificación participativa, y que serán sometidos a una prueba piloto antes de ponerse en práctica. Los pasos esbozados en esta guía pueden ayudarlo a persuadir a los financiadores de que vale la pena apoyar su iniciativa. La tercera razón es la siguiente: la investigación profunda, la elaboración de estrategias y la organización **pueden aportarle financiamiento**.

Impacto de las medidas

Para comprobar si un programa está teniendo un impacto usted debe saber claramente dónde quiere lograr dicho impacto. Cuando diseña y organiza su movilización y comunicación social, usted también debe planificar cómo pretende vigilar y evaluar sus actividades. Esto lo ayuda de dos maneras.

En primer lugar, usted puede llevar la cuenta de los resultados conductuales y, por lo tanto, modificar, desechar o rediseñar elementos específicos de su programa (esto lo ayudará a **seguir** aprovechando al máximo su presupuesto). En segundo lugar, los organismos de financiamiento, ya sean los gobiernos, los donantes extranjeros, las ONG, o las empresas privadas están cada vez más responsabilizándose del uso juicioso de los dólares tributarios. La investigación, planificación y organización bien fundamentadas, con objetivos claramente definidos y formas de evaluar si se están alcanzando estos objetivos, le ofrece una mayor responsabilización. Usted incluso puede usar estas pruebas de impacto para atraer más financiamiento.

Motivar a las personas

El proceso de planificación puede ser más importante que el plan que surge de éste, especialmente si es participativo. Mediante un proceso de planificación participativo, los objetivos del programa pueden ser asimilados por las personas, garantizando, por lo tanto, la creación de una demanda por parte de la comunidad, la disponibilidad de recursos humanos, materiales y financieros, y los insumos multisectoriales. La planificación tiene al menos cinco ventajas organizativas (Cuadro de texto 6).

CUADRO DE TEXTO 6 • VENTAJAS ORGANIZATIVAS DE LA PLANIFICACIÓN

1. Los que deben poner en práctica el plan serán propietarios de su contenido.
2. El proceso de trabajar en conjunto para elaborar un plan tiene efectos considerables sobre la cohesión del grupo y el respeto mutuo.
3. Los miembros del personal y los voluntarios tienen la oportunidad de expresar lo que esperan del programa y de su participación en el mismo.
4. Las suposiciones acerca de las comunidades y las conductas que necesitan cambios o mejoramientos se hacen explícitas y son puestas a prueba.
5. Los directores de programas y el personal se ven obligados a mirar hacia adelante.

FUENTE: ANDREASEN, A. (1995). *MARKETING SOCIAL CHANGE: CHANGING BEHAVIOUR TO PROMOTE HEALTH, SOCIAL DEVELOPMENT, AND THE ENVIRONMENT*. SAN FRANCISCO: JOSSEY-BASS PUBLISHERS.

Buena gestión

Por último, la oportunidad de planificar les exige a los gerentes que programen un “tiempo para pensar”. Deben pensar acerca de lo que ha sucedido, lo que está sucediendo y lo que puede suceder. Necesitan establecer objetivos y lograr el consenso. Los objetivos deben ser comunicados a todos en el programa. Debe medirse el progreso hacia los objetivos y tomarse medidas correctivas cuando estos no se estén logrando. La planificación cuidadosa es sencillamente una buena gestión.

Contribuciones de la movilización y la comunicación social a la prevención y el control del dengue

Usted debe estar preguntándose si la movilización y la comunicación social para el impacto conductual pueden ayudar en la prevención y el control del dengue y el dengue hemorrágico. ¡La respuesta es definitivamente **SÍ!** Si usted escucha atentamente a los grupos comunitarios, los incluye desde el comienzo en la planificación y busca resultados conductuales diferentes pero cuidadosamente integrados en diversos niveles de la sociedad, las recompensas pueden ser importantes.

A pesar del descenso de las economías y la reducción de los recursos para los programas, varios países han demostrado que con un firme compromiso político, las estrategias de comunicación y movilización social bien planificadas y fundamentadas pueden tener impacto positivo, no sólo al reducir las poblaciones de vectores sino también en la filosofía de los programas y la disponibilidad de recursos. Aquí les presentamos sólo unos cuantos ejemplos (algunos que usan COMBI y otros que utilizan marcos de planificación muy similares):

- En Bucaramanga, **Colombia**, los estudiantes de escuela secundaria están siendo capacitados en la biología y el control de *Ae. aegypti* y ayudan como educadores de salud

comunitarios. Los resultados de más de once años (1992 a 2001) han mostrado una disminución constante (con aumentos ocasionales) del número de casas donde existen larvas *Ae. aegypti*.

■ En El Progreso, **Honduras**, se diseñó un método (promovido bajo el nombre de “la *Untadita*”) para limpiar las pilas y los barriles de metal de 200 litros, basado en las conductas domésticas existentes. La *Untadita* es un ovicida de fabricación casera que consiste en mezclar cloro con detergente, aplicar esta mezcla a las paredes de las pilas y los barriles, esperar algunos minutos antes de fregar las paredes con un cepillo y luego enjuagarlas. Las visitas domiciliarias para que los voluntarios de la comunidad promovieran la *Untadita* fueron apoyadas por un medio visual impreso (una etiqueta adhesiva), pancartas y transmisiones por radio. Practicada semanalmente por los residentes, usando materiales de bajo costo y fáciles de obtener, la *Untadita* tuvo un impacto significativo en las poblaciones larvianas *Aedes* en la zona del proyecto (bajó el número y la edad de las larvas en las pilas y los barriles) y se convirtió en uno de los métodos de control recomendados en el programa nacional.

■ En Purwokerto, Java Central, **Indonesia** se ha establecido una asociación entre el gobierno local, el Club Rotario, la Family Welfare Empowerment Organization (PKK) [Organización de Empoderamiento del Bienestar Familiar] y los servicios de salud municipales. El liderazgo y compromiso de estos socios, con el apoyo técnico decidido del Departamento Nacional de Investigación sobre la Salud, ha permitido el desarrollo de un proyecto comunitario de control de vectores integrado y eficaz en Purwokerto (población de 220.000 habitantes). Este proyecto funciona a nivel de asociaciones vecinales. Cada vecindario consta de entre 25 a 50 hogares. Dentro de cada vecindario, las casas se agrupan en conjuntos de diez, conocidos como “dasawisma”. Cada “dasawisma” tiene un líder; generalmente, es una mujer que integra el cuadro directivo de la PKK, adiestrada en la prevención y el control del dengue y el dengue hemorrágico, conocida como “la supervisora de la reducción de fuentes”. Se sienten muy orgullosas de conseguir este título. Cada “dasawisma” obtiene un estuche para la reducción de fuentes que contiene: una linterna para verificar la presencia de larvas en los recipientes almacenados en áreas oscuras, formularios de registro sencillos y un folleto para la educación sanitaria. El “dasawisma” organiza un calendario según el cual una casa inspecciona las otras nueve casas. Conocidas como “Piket Bersama”, estas inspecciones de casa en casa se conducen semanalmente para que a cada hogar le toque su turno cada 10 semanas. El líder del “dasawisma” recopila los formularios de registro semanales y presenta los resultados al próximo nivel administrativo. El éxito de este proyecto puede ser visto en la disminución del índice de vivienda de 20% antes de que empezaran las actividades a 2% una vez que las actividades estaban funcionando bien. Este proyecto ahora se ha extendido a 14 ciudades en Indonesia gracias a una subvención de \$200.000 de la Fundación Rotaria de la Asociación Rotaria Internacional y una subvención de \$75.000 de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los EE. UU., en Fort Collins, Colorado.

■ En el Estado de Johore, **Malasia**, una campaña integrada de movilización y comunicación social motivó a los residentes en el distrito de Johor Bahru a que buscaran un diagnóstico inmediato para cualquier fiebre, que destruyeran cualquier criadero larvario encontrado cerca de sus viviendas, y que organizaran equipos voluntarios para inspeccionar y controlar los criaderos larvarios en los espacios públicos, tales como las salas comunitarias, los parques y los lotes baldíos. Se formaron Equipos Voluntarios de Inspección del Dengue (DeVIT) en 48 localidades. Seiscientos quince voluntarios se presentaron para integrar los DeVIT. Durante el período de tres meses de la campaña, los DeVIT dieron asesoramiento a 100.956 personas, distribuyeron 101.534 folletos e inspeccionaron 1.440 lotes baldíos. La campaña dio lugar a una notable disminución en la aparición del dengue en el distrito, y tres meses después de la campaña las encuestas de seguimiento revelaron que el 70% de los residentes estaban todavía inspeccionando sus viviendas. Noventa y cinco por ciento de los voluntarios de los DeVIT continúan su trabajo e incluso han solicitado más responsabilidades. El gobierno del Estado de Johore ha decretado que la campaña se realice en todo el Estado.

■ En Mérida, **México**, un proyecto de investigación en acción participativa, que incluyó reuniones de la comunidad, la producción comunitaria de los materiales de comunicación y la educación a domicilio, ha dado lugar a cambios significativos en las conductas domésticas, en particular en cuanto al desecho de los recipientes no esenciales. Aunque los índices larvarios no cambiaron en el lugar de la intervención, estos aumentaron en el lugar de control (donde no hubo ninguna intervención).

■ A mediados de 1992, se movilizaron fondos del gobierno de Italia bajo el marco del Proyecto de Cooperación Caribeña en Salud (Caribbean Cooperation in Health-CCH). El Proyecto Integrado de Control de Vectores del CCH/Gobierno de Italia se convirtió en el objetivo principal para la prestación de cooperación técnica por la OPS en 15 naciones de habla inglesa del Caribe (1992–1997). En **San Vicente y las Granadinas**, el proyecto dio lugar a un cambio de un enfoque exclusivamente “de arriba hacia abajo” a una acción comunitaria, por ejemplo de campañas de “limpieza” y la aceptación pasiva de los trabajadores de campo, que llevaban a cabo sus tareas en los recintos domésticos, a un enfoque de diálogo y asociación negociada para resolver los problemas de saneamiento ambiental y control de vectores. Se estableció una mejor colaboración y coordinación entre el programa de salud ambiental y el programa de control de vectores y esto condujo a una ampliación de las responsabilidades de este último, para incluir el control de plagas y vectores diferentes de *Ae. aegypti*. La nueva filosofía del programa era (siempre que fuera posible) ayudar a las comunidades a encontrar soluciones a los problemas y motivarlas a ejecutar tales medidas por sí mismas.

■ La “comunidad de Manples” es uno de los muchos asentamientos en rápido crecimiento en las afueras de Puerto Vila, la ciudad capital de **Vanuatu**. El asentamiento tiene una población de más de 1.500 habitantes, con todas las provincias de Vanuatu representadas. Está fuera de los límites oficiales de la ciudad y por consiguiente no se le proporcionan servicios municipales (electricidad y agua). Cada uno de los grupos provinciales e insulares dentro del asentamiento está representado por un jefe. Durante la campaña nacional de 1998 de sensibilización sobre el dengue, los jefes se unieron con representantes de la juventud y las mujeres para formar un comité conjunto, conocido como el “Proyecto de la Comunidad de Manples”. Se le solicitó ayuda al Programa Nacional contra la Malaria y las Enfermedades Transmitidas por Vectores, para que le proporcione asesoramiento a la comunidad sobre cómo podría participar en el control y la prevención del dengue y la malaria. Se organizaron varias reuniones y un taller de planificación de acciones sobre la prevención del dengue. Para aumentar la conciencia sobre el dengue en la comunidad, un grupo de teatro local muy conocido, “Wan Smol Bag”, realizó obras de teatro sobre el dengue durante el taller, así como en las tardes cuando todos regresaban del trabajo. El comité comenzó a movilizar a la comunidad entera. Cada casa donó el equivalente de 30 centavos de dólar estadounidense para comprar bolsas plásticas de 25 litros, que luego se usaron para recoger los recipientes desechables pequeños. Los residentes sacaron los neumáticos de automóvil viejos o usados que tenían en sus patios o los voluntarios les mostraron cómo llenarlos correctamente con tierra para no retener el agua. El comité negoció con algunas empresas en Puerto Vila, con el fin de que prestaran sus camiones para que la basura pudiera transportarse al vertedero de la ciudad. La Unidad Nacional de Control de Vectores trabajó con voluntarios de la comunidad para aplicar el temefos a los recipientes más grandes de almacenamiento de agua. En 1998, se detectó un pequeño brote de dengue en Puerto Vila. Este brote fue la primera prueba de la capacidad del proyecto. Todos los sectores de la comunidad participaron para combatir el brote y este cedió sin mortalidad. Hubo una circulación posterior del dengue en el Pacífico que no surgió en Vanuatu.

■ En **Vietnam**, la aplicación de copépodos (*Mesocyclops*) a los pozos, tanques, tinajas de cerámica y otros envases domésticos, junto con el establecimiento de programas comunitarios de reciclaje de basura, ha dado lugar a la eliminación completa de *Ae. aegypti* en varios pueblos del norte y el centro. Las actividades de movilización y comunicación social son principalmente discusiones individuales y reuniones de grupo, durante las cuales se informa a los residentes acerca de los criaderos de mosquitos *Aedes* en sus casas y los alrededores, y sobre cómo mantener fácilmente sus recipientes de almacenamiento de agua

exentos de mosquitos *Aedes* liberando copépodos, usando cubiertas ajustadas, poniendo sal o aceite en las trampas de hormigas y eliminando los tanques de agua sin usar o los recipientes desechados. Para impulsar el mantenimiento de las poblaciones de copépodos en los recipientes domésticos de agua, se ha informado a los residentes sobre el *Mesocyclops*, su instinto rapaz, su origen, y cómo mantenerlos en los recipientes de almacenamiento de agua después de limpiar los tanques o tinajas. Cada comuna del proyecto estableció una red de colaboradores y los miembros de esta red trabajaban directamente con los residentes para poner en práctica y vigilar las actividades del proyecto. Los colaboradores fueron seleccionados entre los miembros de la comunidad local que estaban motivados a trabajar en la salud pública, tenían tiempo suficiente para emprender visitas domiciliarias, podían aprender nuevas técnicas y métodos para el control del dengue y el dengue hemorrágico, y estaban contentos de trabajar a cambio de un pequeño pago mensual. Las organizaciones, tales como la Unión de la Juventud, la Unión de las Mujeres y la Unión de Agricultores apoyaron la ejecución de las actividades del proyecto, del mismo modo que el personal sanitario de la comuna. Los escolares también participaron en la puesta en práctica de las actividades con el apoyo de sus profesores. Los residentes han aceptado con entusiasmo la presencia de copépodos en los recipientes de almacenamiento de agua. La estructura del proyecto ya se ha convertido en la principal estrategia nacional para la prevención activa y el control del dengue y el dengue hemorrágico.

En esta guía, se presentan otros ejemplos del impacto organizacional, entomológico y conductual.

¡La movilización y la comunicación social para el impacto conductual vale la pena! Depender exclusivamente de la aplicación de insecticidas a ultra bajo volumen (ULV) durante las epidemias es ineficaz, costoso y, en último término, no sostenible. Es cierto que los ejemplos anteriores (y muchos otros mencionados en la Herramienta 1) revelan que la movilización y comunicación social no puede garantizar la prevención de las epidemias, pero hay razones legítimas que justifican esto:

- El control de mosquitos es mucho más difícil hoy en día que nunca antes, debido a la expansión masiva de las poblaciones urbanas, la mayor complejidad de las ecologías urbanas y la propagación del dengue a las zonas rurales.
- El ambiente de comunicación se ha vuelto más complejo; hay más personas que reciben mayor información mediante más fuentes que nunca antes. El trabajo de los programas contra el dengue debe ser aún más arduo para captar la atención de la gente.
- Se está comenzando a comprender qué nivel de inversión es necesario para que la movilización y la comunicación social para el impacto conductual sea eficaz, en cuanto a la investigación, la planificación, la organización, el tiempo, y el apoyo social, político y financiero.

Dedicarse activamente a la movilización y comunicación social para el impacto conductual aportará los siguientes beneficios:

- una intensidad reducida de la transmisión durante las epidemias, para que los servicios de salud no estén sobrecargados con demasiados casos clínicos al mismo tiempo;
- la reducción de las múltiples infecciones del dengue, disminuyendo de esta manera el riesgo del dengue hemorrágico;
- las comunidades están preparadas para tomar medidas rápidas en caso de un brote;
- el mejoramiento de la salud ambiental; y
- la prevención y el control del dengue que actúa como un punto de partida para que las personas adquieran habilidades, con el fin de enfrentar otros problemas por cuenta propia.

Usted también debe recordar que la movilización y la comunicación social para el impacto conductual, según se contempla aquí, no puede funcionar por sí misma.

Es aún más evidente que esta no tiene mayor impacto sin el apoyo decidido de la administración pública. Otros principios del programa siguen siendo fundamentales si se pretende lograr la prevención y el control del dengue. El mejoramiento de la infraestructura de salud pública, la vigilancia epidemiológica y entomológica, el manejo clínico eficaz, y los preparativos para situaciones de emergencia son todos necesarios, junto con la coordinación intersectorial, la participación activa de la comunidad, y el fortalecimiento de la política y legislación sanitaria.

Organización de esta guía

La guía esta dividida en 16 secciones. Las 15 primeras secciones explican tareas y temas específicos relacionados con cada paso de la planificación COMBI. Presentamos sugerencias, ejemplos y experiencias adquiridas, para ayudarlo a realizar con éxito cada paso. La sección 16 ofrece algunos consejos finales de varios equipos del programa que han contribuido al desarrollo del campo de la prevención y el control del dengue en años recientes.

Cada sección es indexada al lado de la página correspondiente para tener un acceso fácil. También hemos incluido los siguientes iconos para ayudarlo a encontrar rápidamente información útil en el texto:¹



Este icono significa que usted encontrará un ejemplo concreto de algo que funcionó (o no funcionó) en el mundo real. La mayoría de estos ejemplos se extraen de 12 estudios de caso a nivel de país preparados para esta guía (Camboya, Colombia, República Dominicana, Fiji, Honduras, Indonesia, Malasia, México, Puerto Rico, San Vicente y las Granadinas, Vanuatu y Vietnam)



Este icono hace hincapié en el asesoramiento o en una idea para ayudarlo a resolver un problema o asunto específico.



Este icono subraya que ya se ha adquirido una experiencia importante y que puede ser valiosa para usted.



La movilización y la comunicación social para el impacto conductual es compleja, así que hay muchas cosas que pueden ir mal. Este icono señala los errores más comunes y cuando usted podría estar en dificultades.



Este icono señala cuando usted necesitará pensar sobre un asunto específico y tratarlo con sus colegas.

¹ Con agradecimiento reconocemos la inspiración original por el uso de estos iconos. Hiam, A. (1997) *Marketing for Dummies: A reference for the rest of us!* Foster City, CA: IDG Books Worldwide Inc.

Asimismo, proporcionamos una caja de herramientas con recursos (“Herramientas”) para ayudarlo a leer más sobre tareas de planificación específicas, resolverlas o manejarlas.

Lo que usted no conseguirá en esta guía

Esta guía no es una enciclopedia. Nuestro objetivo principal es desarrollar un plan de movilización y comunicación social integral y de múltiples niveles, que se dirija hacia las conductas relacionadas con el control de los criaderos de *Aedes* (huevos y etapas acuáticas) y, en menor grado, hacia las conductas de la búsqueda de atención médica. No mencionamos los aspectos del dengue y el dengue hemorrágico que se han descrito bien en alguna otra parte, por ejemplo: la historia, las enfermedades prevalentes y la inmunología, el diagnóstico, y el tratamiento clínico. Sólo hablamos de la biología y la ecología de vectores en la medida en que se relacionan con el comportamiento humano. No mencionamos la vigilancia entomológica o virológica, sólo el monitoreo del impacto conductual (véase la Herramienta 1, para obtener una selección de referencias sobre estos u otros aspectos del dengue y el dengue hemorrágico).

Analizaremos los pasos clave para la planificación de resultados conductuales pero no comentaremos sobre cómo diseñar actividades específicas de movilización y comunicación social, debido a que:

- Estos detalles dependerán mucho de los objetivos conductuales específicos que usted está tratando de lograr y estos últimos, a su vez, dependerán del entorno social, ecológico, económico, político, entomológico y epidemiológico en el cual usted está trabajando.
- Esperamos que usted vea la necesidad de realizar este trabajo complejo de análisis y diseño con la participación de profesionales de las ciencias sociales in situ, de sus propios programas, las empresas locales, las ONG, o las universidades nacionales.
- Ya hay numerosas referencias y sitios web disponibles que tratan los aspectos más sutiles de diseñar las actividades de movilización y comunicación social (véase la Herramienta 1).
- La mayoría de la gente, cuando piensa en la movilización y comunicación social, generalmente empieza con la selección de canales, la elaboración de mensajes y el diseño de materiales. Por ejemplo, “nuestro folleto debe ser de este color”; “nuestra cuña publicitaria en la radio debe decir esto”; o “nuestra cartelera debe ser de este tamaño”. Nos gustaría desalentar este tipo de ideas porque el logro y el mantenimiento de los resultados conductuales requieren una disciplina analítica mucho mayor que el simple diseño de materiales atractivos.

Por último, no trataremos la “participación comunitaria” detalladamente. Primero, porque ya se ha escrito mucho sobre este tema (véase la Herramienta 1). Segundo, porque las definiciones de participación comunitaria dependen del contexto cultural, político, ambiental y aún filosófico de un programa de salud. Tercero, esta guía supone que la “comunidad” es un colaborador clave en todos los aspectos del programa y no sólo un participante en una actividad específica. Y cuarto, la participación comunitaria es un concepto dinámico y no estático – los socios, objetivos conductuales y niveles de participación en el diseño, ejecución y monitoreo de las estrategias para lograr estos objetivos cambiarán durante el procedimiento del programa.

Por estas razones, en vez del estereotipo más tradicional de “comunidad” como una población geográficamente delimitada, en la cual las intervenciones se imponen, lo instamos a adoptar una definición amplia de “comunidad”, es decir,

un conjunto de socios de un programa, ya sea que se trate de residentes, dirigentes locales, dueños de empresas comerciales, una ONG, organizaciones religiosas, profesores de escuela, ambientalistas, políticos, representantes de donantes, y así sucesivamente. Una de sus tareas es desarrollar asociaciones que lograrán y mantendrán los resultados conductuales, y luego negociar cuidadosamente las funciones y responsabilidades que implica la participación de cada socio en su programa.

También lo exhortamos a que considere la participación como un **principio mediante el cual usted planifica, ejecuta, vigila y evalúa la movilización y comunicación social** y recuerde que la participación siempre debe conducir a los resultados conductuales. La participación vaga (por ejemplo, el hecho de que un representante de una ONG asista a reuniones de planificación de programas sin una acción posterior) es un desperdicio de los recursos. Una manera de facilitar la participación comunitaria es adoptar un enfoque de investigación en acción participativa (PAR) en el cual todos los pasos de planificación ocurren dentro del entorno residencial o de los que necesitan los servicios. Este enfoque ha sido sumamente exitoso en los proyectos en pequeña escala donde los agentes de cambio externos ayudan a los individuos, a las familias, a las escuelas o a los negocios para identificar los problemas, desarrollar soluciones y tomar medidas apropiadas. Si usted es un director nacional de programa, usted quizá desee ver este enfoque de PAR adoptado por su personal a nivel de distritos. Luego, su tarea principal es asegurar la distribución adecuada de cualquier suministro solicitado, la coordinación de estos proyectos hacia las metas nacionales, y algún nivel de uniformidad en la manera en la cual su personal proporciona asesoramiento.

Lo alentamos a pensar siempre sobre el impacto conductual en varios niveles, es decir, considerar los comportamientos de las empresas y las autoridades del gobierno, y no sólo los de los residentes. Por ejemplo, cuando trabaja con amas de casa para que se ocupen de los recipientes domésticos de agua, usted también debe estar trabajando con políticos, legisladores y organismos (públicos y privados) responsables del suministro de agua. Su objetivo final es siempre obtener resultados conductuales a todos los niveles, no solo a nivel doméstico.

LOS
15
PASOS DE LA
PLANIFICACIÓN
COMBI PARA LA
PREVENCIÓN Y EL
CONTROL DEL
DENGUE

ARMAR UN EQUIPO DE PLANIFICACIÓN
MULTIDISCIPLINARIO

1

ESTABLECER OBJETIVOS
CONDUCTUALES PRELIMINARES

2

PLANIFICAR Y REALIZAR
LA INVESTIGACIÓN FORMATIVA

3

SOLICITAR RETROALIMENTACIÓN SOBRE
LA INVESTIGACIÓN FORMATIVA

4

ANALIZAR, PRIORIZAR Y ESPECIFICAR LOS
OBJETIVOS CONDUCTUALES FINALES

5

SEGMENTAR LOS GRUPOS DESTINATARIOS

6

ELABORAR SU ESTRATEGIA

7

PROBAR PREVIAMENTE LAS CONDUCTAS,
LOS MENSAJES Y LOS MATERIALES

8

ESTABLECER UN SISTEMA DE MONITOREO

9

FORTALECER LAS APTITUDES DEL PERSONAL

10

ESTABLECER SISTEMAS PARA ADMINISTRAR Y
COMPARTIR LA INFORMACIÓN

11

ESTRUCTURAR SU PROGRAMA

12

REDACTAR UN PLAN DE EJECUCIÓN ESTRATÉGICO

13

DETERMINAR SU PRESUPUESTO

14

REALIZAR UNA PRUEBA PILOTO
Y REVISAR SU PLAN ESTRATÉGICO

15

1 • ARMAR UN EQUIPO DE PLANIFICACIÓN MULTIDISCIPLINARIO

2 • ESTABLECER OBJETIVOS CONDUCTUALES PRELIMINARES

3 • PLANIFICAR Y REALIZAR LA INVESTIGACIÓN FORMATIVA

4 • SOLICITAR RETROALIMENTACIÓN SOBRE LA INVESTIGACIÓN FORMATIVA

5 • ANALIZAR, PRIORIZAR Y ESPECIFICAR LOS OBJETIVOS CONDUCTUALES FINALES

6 • SEGMENTAR LOS GRUPOS DESTINATARIOS

7 • ELABORAR SU ESTRATEGIA

8 • PROBAR PREVIAMENTE LAS CONDUCTAS, LOS MENSAJES Y LOS MATERIALES

9 • ESTABLECER UN SISTEMA DE MONITOREO

10 • FORTALECER LAS APTITUDES DEL PERSONAL

11 • ESTABLECER SISTEMAS PARA ADMINISTRAR Y COMPARTIR LA INFORMACIÓN

12 • ESTRUCTURAR SU PROGRAMA

13 • REDACTAR UN PLAN DE EJECUCIÓN ESTRATÉGICO

14 • DETERMINAR SU PRESUPUESTO

15 • REALIZAR UNA PRUEBA PILOTO Y REVISAR SU PLAN ESTRATÉGICO

PASO 1. Armar un equipo de planificación multidisciplinario

Los factores que influyen en la aparición del dengue son complejos y exigen una combinación de disciplinas para encontrar y crear soluciones. El primer paso al formular un plan de movilización y comunicación social es conformar un equipo de planificación adecuado, que incluya toda la gama de conocimientos y disciplinas pertinentes.

Un tipo de equipo multidisciplinario usado por muchos programas es el **grupo intersectorial de planificación**, que cuenta con representantes de otros programas dentro del Ministerio de Salud y otros ministerios, tales como el de Agua y Saneamiento, Deportes, Educación, Vivienda, y Planificación Urbana, así como con sociedades profesionales, empresas de relaciones públicas y publicidad, profesionales de las ciencias sociales a nivel local, y ONG (Cuadro de texto 7). Estos grupos intersectoriales se usan con frecuencia para supervisar todos los componentes de un programa: la vigilancia, los servicios clínicos, la respuesta frente a las emergencias, y así sucesivamente. Aquí estamos interesados en un enfoque multidisciplinario para planificar la movilización y comunicación social. Hablaremos un poco más sobre la organización del programa en el Paso 12.



CUADRO DE TEXTO 7 • EL MOVIMIENTO “CIUDADES SALUDABLES”

El movimiento “ciudades saludables” es una iniciativa multidisciplinaria e intersectorial, a la cual podrían recurrir los programas contra el dengue, para obtener colaboración y darse apoyo mutuo. La iniciativa “ciudades saludables” es una actividad de desarrollo que procura incluir a la salud en el programa de los encargados de tomar las decisiones en las ciudades, crear un fuerte grupo de presión para la salud pública a nivel local, y desarrollar un enfoque local y participativo para abordar los problemas de salud y medio ambiente. En algunas jurisdicciones, las políticas y los reglamentos sobre la salud ambiental aparentemente ya están bien afianzados. Lamentablemente, muchos de estos reglamentos y políticas, puestos en práctica para proteger la salud y el entorno físico, son defectuosos y tienen consecuencias que se ignoran. Al asociarse a la iniciativa “ciudades saludables”, los directores de los programas contra el dengue pueden asegurarse que los planificadores urbanos y regionales, los arquitectos, los ingenieros y los encargados de tomar las decisiones en las zonas edificadas se informen mejor acerca de su potencial para crear y resolver los problemas del dengue. Para obtener mayor información sobre las ciudades saludables, sírvase ver la Herramienta 1.

CONSULTAR LA
HERRAMIENTA
1

Sin embargo, las relaciones de trabajo entre diversos actores dentro de un programa contra el dengue son, por lo general, complejas. Los profesionales de la salud, los epidemiólogos, los entomólogos, los profesionales de las ciencias sociales, los trabajadores de desarrollo comunitario, los agentes de publicidad, los planificadores urbanos, los ingenieros hidráulicos, todos ellos aportan diferentes aptitudes y puntos de vista. Su trabajo es administrar este equipo de tal manera que sea creativo y eficaz. Para trabajar como un equipo, es necesario abordar muchas preguntas de manera explícita desde el comienzo: ¿Quién dirige el programa? ¿Quién determina cuáles deben ser los objetivos? ¿Quién elige qué clase de medidas de control serán usadas? ¿Quién decide cómo se promoverán estas medidas? ¿Qué función desempeñarán otros grupos comunitarios y cómo serán representados sus puntos de vista?

Los miembros del equipo pueden incluir:

- Médicos
- Epidemiólogos
- Entomólogos
- Profesionales de las ciencias sociales
- Trabajadores de desarrollo comunitario
- Agentes de publicidad
- Planificadores urbanos
- Ingenieros hidráulicos

Usted, como director del programa, y el grupo intersectorial también necesitan considerar cuál es la finalidad principal del grupo: ¿Elaborar estrategias? ¿Redactar planes? ¿Supervisar la asignación de recursos? ¿Vigilar el progreso? ¿Establecer políticas? ¿Rendir informes al jefe de gobierno?



Entre las **atribuciones** de este equipo de planificación multidisciplinario se incluyen las siguientes:

- Determinar los objetivos conductuales preliminares (véase Paso 2).
- Contratar a los investigadores principales y el personal de campo (según sea necesario) para diseñar y realizar la investigación formativa (véase Paso 3).
- Solicitar retroalimentación sobre los resultados de la investigación formativa (véase Paso 4).
- Establecer los objetivos conductuales finales sobre la base de los resultados de la investigación (véase Paso 5).
- Diseñar la estrategia de movilización social (véase Pasos 6 y 7).
- Supervisar las pruebas previas de las conductas, los mensajes y los materiales (véase Paso 8).
- Asegurarse que las actividades de vigilancia y evaluación sean llevadas a cabo y que se redacten los informes correspondientes (véase Pasos 9 y 11).
- Supervisar las actividades de adiestramiento pertinentes (véase Paso 10).
- Dirigir la puesta en práctica del plan estratégico y coordinar las contribuciones de otros organismos asociados, según sea necesario (véase Paso 12).
- Redactar un plan de ejecución estratégico que detalle la estrategia de movilización y comunicación social, para lograr los objetivos conductuales establecidos (véase Paso 13).
- Buscar apoyo financiero y en servicios para el proyecto propuesto (véase Paso 14).
- Identificar la ubicación para un proyecto piloto y discutir el diseño y la ejecución con la comunidad en cuestión y las autoridades cívicas (véase Paso 15).
- Mostrar el progreso del programa a grupos comunitarios, comités nacionales pertinentes, organismos donantes y medios de comunicación nacionales, según sea necesario.
- Presentar los resultados del programa en simposios nacionales y regionales relacionados con el tema.

Trabajar con profesionales de las ciencias sociales

La cultura y la conducta pueden tener influencias poderosas en los esfuerzos para mejorar el diagnóstico y tratamiento temprano durante epidemias y para el control larvario. Comprender lo que las familias hacen frente a las enfermedades febriles de la niñez en las áreas endémicas del dengue es muy importante para mejorar la atención al paciente. Están surgiendo nuevas medidas de control, tales como las cubiertas para los recipientes de almacenamiento de agua, los copépodos y los materiales tratados con insecticida (MTI). Cada nueva tecnología exige una comprensión del ambiente conductual para el cual está concebida.

La tarea de planificar y ejecutar las estrategias de movilización y comunicación social es aún más complicada debido a la diversidad de culturas, grupos étnicos, y modelos de asentamiento y residencia. Las sociedades urbanas son particularmente complejas. El medio urbano cambia rápidamente y no es muy bien comprendido. Comparada con las zonas rurales, la organización comunitaria en las zonas urbanas es con frecuencia menos coherente y menos eficaz. Los programas que se dirigen hacia las poblaciones urbanas se enfrentan con muchas dificultades especiales, que incluyen: la delineación de grupos destinatarios diferentes, la identificación de estructuras de liderazgo adecuadas, y la creación de mecanismos sostenibles

para la participación comunitaria. Por lo general, se requieren campañas de comunicación más complejas en las zonas urbanas que en los asentamientos rurales, para poder concertar los diferentes valores y modelos.

Estos y muchos otros de los requisitos de las ciencias sociales, que ahora están cobrando importancia en la prevención y el control del dengue, hacen que los directores de programas, los entomólogos y los funcionarios médicos se pregunten a quién recurrir y a quién contratar. Muchos directores se encuentran cada vez más trabajando o necesitando trabajar con profesionales de las ciencias sociales. Se les puede pedir que contraten a tales personas para desempeñar un papel en el diseño, la ejecución, la vigilancia o la evaluación de estrategias. Se le puede incluso solicitar al director de programa mismo que recoja datos de ciencias sociales sobre la población afectada por el dengue o la comunidad que pide ayuda para abordar un problema de dengue u otras necesidades de salud ambiental.

Si usted decide que necesita recurrir a la pericia de las ciencias sociales, contrate a un profesional o a un equipo dentro de este campo (por ejemplo, un antropólogo, un sociólogo y un especialista en comunicación) que:

- tenga experiencia considerable sobre el terreno de estrategias de movilización y comunicación social de cualquier clase, en el marco de países en desarrollo;
- haya realizado con éxito tareas similares en el pasado (tal como lo demuestran las estrategias de comunicación desarrolladas, los datos producidos que fueron útiles para los programas de control, etc.);
- conozca una variedad de metodologías de investigación y sea capaz de comunicarse bien con los otros miembros del equipo;
- tenga un conocimiento práctico del idioma o los idiomas que se hablan en el área del programa (es una ventaja enorme y, desde luego, también es esencial si no puede encontrarse un intérprete); y
- tenga algún conocimiento sobre la biología y ecología de los mosquitos, para adoptar una nueva forma de trabajo en su grupo de planificación multidisciplinario.

1 • ARMAR UN EQUIPO DE PLANIFICACIÓN MULTIDISCIPLINARIO

2 • ESTABLECER OBJETIVOS CONDUCTUALES PRELIMINARES

3 • PLANIFICAR Y REALIZAR LA INVESTIGACIÓN FORMATIVA

4 • SOLICITAR RETROALIMENTACIÓN SOBRE LA INVESTIGACIÓN FORMATIVA

5 • ANALIZAR, PRIORIZAR Y ESPECIFICAR LOS OBJETIVOS CONDUCTUALES FINALES

6 • SEGMENTAR LOS GRUPOS DESTINATARIOS

7 • ELABORAR SU ESTRATEGIA

8 • PROBAR PREVIAMENTE LAS CONDUCTAS, LOS MENSAJES Y LOS MATERIALES

9 • ESTABLECER UN SISTEMA DE MONITOREO

10 • FORTALECER LAS APTITUDES DEL PERSONAL

11 • ESTABLECER SISTEMAS PARA ADMINISTRAR Y COMPARTIR LA INFORMACIÓN

12 • ESTRUCTURAR SU PROGRAMA

13 • REDACTAR UN PLAN DE EJECUCIÓN ESTRATÉGICO

14 • DETERMINAR SU PRESUPUESTO

15 • REALIZAR UNA PRUEBA PILOTO Y REVISAR SU PLAN ESTRATÉGICO

PASO 2. Establecer objetivos conductuales preliminares

La prevención y el control del dengue dependen, a lo largo del tiempo, en el logro de los resultados conductuales específicos que se obtengan. Un Plan COMBI debe ser informado totalmente por este imperativo conductual. Con demasiada frecuencia hay una urgencia precipitada en la producción de los materiales de IEC como camisetas, carteles y folletos, sin antes analizar la relevancia de estos materiales en relación al resultado conductual deseado. Estos materiales pueden o no necesitarse; pero esta decisión depende de la utilidad de estos elementos para el objetivo/s conductual. Y eso requiere, desde un principio, un enunciado claro de objetivo/s conductual.

Usted y su equipo de planificación ya deben tener una idea acerca de lo que usted piensa que deben hacer las personas y qué personas lo están haciendo, aunque usted no puede saber por qué ellos hacen lo que hacen. En el desarrollo de algunos objetivos conductuales preliminares, su equipo quizá empiece por hacer las siguientes preguntas.¹

- ¿Qué conducta necesita cambiar para producir los resultados de salud deseados? (¿el de la madre, del vecino, del oficial de operaciones encargado del control de vectores, del gerente de una empresa local?) ¿Quién es su público?
- ¿Qué quiere ayudarlos a hacer? ¿Es factible? ¿Es eficaz?
- ¿Por qué no están haciéndolo ahora? ¿Cómo puede influir en esas conductas y apoyarlas mejor? ¿Qué barreras existen? ¿Por qué algunas personas la hacen actualmente y otras no? ¿Cómo se logra el cambio?
- ¿Qué actividades abordan esos factores que usted ha identificado como los más influyentes en el cambio de conducta? ¿Necesita materiales para apoyar esas actividades? ¿Productos?

El establecimiento de objetivos conductuales preliminares antes de realizar cualquier investigación lo ayuda a pensar en las necesidades futuras. Este es el enfoque de “investigación retrospectiva”, desarrollado por Andreasen (1985).² Basándose en las discusiones de su equipo, usted puede llegar a objetivos conductuales, tales como:

- Que los residentes mantengan el uso de los copéodos en todos los pozos y tanques en los pueblos periurbanos.
- Que los residentes usen el cloro mezclado con detergente como un nuevo ovicida.
- Que los residentes usen cubiertas a prueba de mosquitos para barriles.
- Que los gerentes de empresas de reparación de automóviles desechen o se hagan cargo de los neumáticos viejos o usados de manera eficaz.
- Que los miembros de familia busquen una atención médica pronta para cualquier fiebre en los niños.

Estos objetivos no son finales, pero al establecer algunos objetivos conductuales preliminares, usted puede empezar a limitar la investigación que necesita llevar a cabo, así como dar alguna forma inicial a sus estrategias. Ya que estos objetivos pueden no ser factibles desde el punto de vista de los grupos que usted espera influenciar, es posible usar la investigación formativa para indagar si sus expectativas son razonables y, si ese es el caso, que sigan siéndolo.



¹ Adaptado de: Moore, Mona y Julia Rosenbaum, (2000) *Behavior Change Interventions*. PVO Child Survival Grants Program Technical Resource Materials, United States Agency For International Development, Bureau for Humanitarian Response, Office of Private and Voluntary Cooperation (USAID/BHR/PVC).

² Andreasen, A.R. (1985) “Backward” marketing research.’ *Harvard Business Review*, 63(3), pp. 176–182.

- 1 • ARMAR UN EQUIPO DE PLANIFICACIÓN MULTIDISCIPLINARIO
- 2 • ESTABLECER OBJETIVOS CONDUCTUALES PRELIMINARES
- 3 • PLANIFICAR Y REALIZAR LA INVESTIGACIÓN FORMATIVA
- 4 • SOLICITAR RETROALIMENTACIÓN SOBRE LA INVESTIGACIÓN FORMATIVA
- 5 • ANALIZAR, PRIORIZAR Y ESPECIFICAR LOS OBJETIVOS CONDUCTUALES FINALES
- 6 • SEGMENTAR LOS GRUPOS DESTINATARIOS
- 7 • ELABORAR SU ESTRATEGIA
- 8 • PROBAR PREVIAMENTE LAS CONDUCTAS, LOS MENSAJES Y LOS MATERIALES
- 9 • ESTABLECER UN SISTEMA DE MONITOREO
- 10 • FORTALECER LAS APTITUDES DEL PERSONAL
- 11 • ESTABLECER SISTEMAS PARA ADMINISTRAR Y COMPARTIR LA INFORMACIÓN
- 12 • ESTRUCTURAR SU PROGRAMA
- 13 • REDACTAR UN PLAN DE EJECUCIÓN ESTRATÉGICO
- 14 • DETERMINAR SU PRESUPUESTO
- 15 • REALIZAR UNA PRUEBA PILOTO Y REVISAR SU PLAN ESTRATÉGICO

PASO 3. Planificar y realizar la investigación formativa

Basándose en sus objetivos conductuales preliminares, su equipo ahora debe planificar y realizar un estudio de investigación formativa para evaluar:

- el ambiente conductual y
- el ambiente del programa

La **investigación formativa**, o la **línea de base**, se realiza principalmente al comienzo del programa e incluye toda la investigación que ayuda a informar el desarrollo de una nueva estrategia de movilización y comunicación social o el perfeccionamiento de una existente (Cuadro de texto 8). Por ejemplo, el análisis de la bibliografía científica, las evaluaciones entomológicas de los recipientes clave, la organización y estructura comunitaria, la etnoentomología (estudio de las taxonomías locales o populares de los insectos), las investigaciones etnográficas sobre las creencias y prácticas de salud, las encuestas de base sobre conocimientos, actitudes, prácticas y conductas (CAPC), las encuestas para determinar el consumo de los medios de comunicación, la investigación para determinar canales de comunicación y estrategias adecuados, la prueba previa de materiales o mensajes, y la prueba previa de conductas específicas (pruebas conductuales), todos forman parte de la fase de investigación formativa.

CUADRO DE TEXTO 8 • INVESTIGACIÓN FORMATIVA

- Identifica los temas sociales clave, las diferencias en el conocimiento y la educación sobre la salud, así como limitaciones importantes, relacionadas o no con los recursos, que impiden el funcionamiento de los programas existentes de prevención y control;
- Subraya las necesidades de las comunidades que podrían tener algo en común con las prioridades programáticas;
- Da cuenta a aquellos que desarrollan las estrategias sobre lo que las poblaciones locales están haciendo, pensando y diciendo acerca de los temas centrales, las conductas, las tecnologías, y el personal de servicio;
- Descubre analogías culturales clave que pueden usarse para los mensajes de educación sanitaria;
- Identifica las conductas actuales que después de una leve modificación podrían ser más eficaces para eliminar o reducir los riesgos para la salud;
- Examina qué obstáculos pueden impedir la adopción de nuevas conductas y cómo superarlos;
- Investiga las motivaciones y oportunidades para el cambio e identifica la etapa en la cual están las personas dentro del proceso de cambio de conducta;
- Proporciona información sobre cuál sería la mejor manera de poner en práctica la estrategia (quién, cuándo, dónde, cómo);
- Prueba previamente las conductas, los mensajes y los materiales con muestras representativas de los grupos destinatarios concebidos; y
- Vigila la respuesta de la comunidad a las intervenciones con el transcurso del tiempo, permitiendo correcciones a medio camino.

La investigación formativa también puede ser parte del proceso de vigilancia y evaluación del programa. Por ejemplo, puede servir para vigilar la aceptación de una nueva conducta, tal como el uso de cubiertas para tinajas, o para obtener una idea anticipada de si los mensajes están llegando a la comunidad según lo previsto (véase Paso 9).

N.B. Al usar esta guía, suponemos que usted ya tiene acceso a datos entomológicos locales que son fidedignos. Si este no es el caso, como parte de su investigación formativa, usted necesitará realizar una encuesta entomológica básica (y/o examinar la bibliografía disponible): para identificar las tendencias estacionales en las poblaciones de *Aedes* y en los criaderos clave; informarse sobre la identificación de tipos de recipientes y conductas específicas que se convertirán en el aspecto primordial de sus estrategias; y permitir que se haga una evaluación de las intervenciones.

Las encuestas deben incluir la recopilación de datos relacionados específicamente con los recipientes, por ejemplo, sobre los recipientes de almacenamiento de agua, los barriles de metal de 200 litros, los neumáticos, las macetas para plantas, las trampas para hormigas, los contenedores para alimentos y los envases de bebidas desechados, y “otros”. Las categorías deben basarse en la comprensión local de los principales criaderos y su función, y deben incluir especialmente aquellos que tienen probabilidad de ser tratados en intervenciones posteriores.

El segundo mantra de COMBI es: **¡No haga nada hasta que realice la investigación formativa (análisis situacional) necesaria para determinar si el objetivo conductual sea factible!**

Lamentablemente, muchos programas subutilizan la investigación formativa. Los miembros del personal a menudo creen que tienen las respuestas y que sólo bastaría que las personas los escuchen y hagan lo que ellos les dicen para que la densidad de vectores descienda. A veces, los programas incluyen la investigación formativa pero las estrategias son desarrolladas antes de que se termine la investigación, debido a presiones de tiempo irreales o una planificación deficiente (“¡No podemos esperar el informe de investigación, necesitamos esos carteles ahora!”). En otras situaciones, cuando hay una escasez de tiempo o dinero en los programas, la etapa de investigación formativa a menudo es afectada o incluso se deja completamente de lado. Algunos gerentes no comprenden la finalidad y el valor de tal investigación y la ven como un paso innecesario, que bloquea el progreso. Muy a menudo, los profesionales de las ciencias sociales ceden a este tipo de exigencias. Otros directores de programa reconocen la importancia de la investigación formativa pero tienen pocos recursos para su financiamiento o poco apoyo de sus superiores para conseguir fondos.



¿Pero qué pasa si usted realiza una investigación que ayuda a su programa a convencer a 1.000 hogares más de que protejan sus recipientes de almacenamiento de agua con tapas eficaces, lo cual no sería el caso si usted no hubiera realizado tal investigación? ¿Qué pasa si esta investigación le ahorra a su programa \$10 por hogar anualmente, gracias a que su equipo no tiene que aplicar el larvicida al agua 4 veces al año o tratar las fiebres de los niños en el hospital? ¿No sería lógica, desde el punto de vista financiero, tal investigación?



La buena investigación formativa es esencial para una movilización y comunicación social eficaz. **No podemos presentar un argumento más convincente para que los programas se aseguren de realizar la investigación formativa.**

Entre las preguntas que su equipo de planificación debe hacer a estas alturas se incluye:

- ¿Qué información necesitamos para tomar decisiones programáticas clave?
- ¿Qué información ya existe que podemos aplicar?
- ¿Qué información necesitamos ir a recopilar?
- ¿Cuál es el mejor método para obtener la información?

La Herramienta 1 proporciona una lista de libros, artículos y sitios web que explican los diversos métodos de investigación cualitativa y cuantitativa usados en la investigación formativa. La Herramienta 2 presenta un esquema de los diferentes pasos incluidos en un estudio de investigación formativa y describe cómo esta última ha apoyado tres programas contra el dengue.



Evaluación del ambiente conductual

La investigación formativa supone escuchar a las personas y conocer sus percepciones y comprensión sobre la conducta ofrecida (según se indica en los objetivos conductuales preliminares). Usted también debe examinar los factores sociales, políticos, ecológicos, morales, legales y espirituales que podrían impedir o facilitar la adopción de la conducta, así como lo que representan los costos para la gente (tiempo, esfuerzo, dinero), con respecto a su percepción de la importancia de la conducta en sus vidas.

Por ejemplo, usted puede descubrir que las personas no desechan los neumáticos viejos o usados sino que los mantienen como juguetes para los niños, para sujetar láminas de hierro que se usan para el techado, o como macetas para sembrar flores. También puede constatar que las personas ya están cubriendo sus barriles de 200 litros con tablones de madera o láminas metálicas, pero no con el fin de parar la reproducción del mosquito *Aedes* sino para impedir que la tierra y el polvo entren en su agua. Tal vez descubra que las personas recurren a los farmacéuticos, los terapeutas tradicionales, o los médicos privados en busca de tratamiento para la fiebre, en lugar de visitar o antes de ir al consultorio local del gobierno.

Todos estos motivos para no reciclar los neumáticos, cubrir los barriles por razones no entomológicas, o recurrir a recursos no gubernamentales para buscar atención médica, le brindan nuevas posibilidades para avanzar, en cuanto a la recomendación de cambios de conducta más razonables, tales como: encontrar diversas maneras de ocuparse de los neumáticos en lugar de insistir en que las personas las reciclen; diseñar cubiertas para barriles que sean eficaces desde el punto de vista entomológico, pero respetando los deseos de la gente de mantener su agua libre del polvo y la tierra; y tratar de que los farmacéuticos, herbalistas y médicos privados trabajen estrechamente con los servicios públicos (por ejemplo, mediante referencias y notificaciones durante los períodos de alto riesgo para los brotes de dengue).

Durante la fase inicial de investigación formativa, usted también debe averiguar qué canales de comunicación están disponibles para llegar a los grupos destinatarios, dónde o de quién busca la gente información y asesoramiento sobre los problemas del dengue o los mosquitos, y por qué usan estas fuentes de información. Le recomendamos prestar mucha atención a las posibles variaciones estacionales que pueden influir en las conductas locales. Es importante también analizar lo que la gente piensa sobre su programa, su personal y sus servicios. Asimismo, debe identificar temas que requieren investigación formativa adicional.

Aquí se presentan algunos ejemplos de los tipos de preguntas que pueden ayudarlo a centrar su investigación formativa para abordar cuatro áreas clave del programa:¹

Ejemplo 1: Establecimiento y aplicación de una política de control de vectores

- ¿Qué piensan los trabajadores de atención de salud, los residentes y los dueños de fábricas acerca de la eficacia de las medidas de control recomendadas y alternativas que se mencionan en la política de control?
- ¿Qué esperan los residentes y los gerentes de los lugares de trabajo de las medidas de control recomendadas?
- ¿Cómo responderán los residentes y los gerentes de los lugares de trabajo a un cambio de políticas que reemplaza una medida de control conocida por mucho tiempo, como es la aplicación espacial de insecticidas a ultra bajo volumen, por una medida de control menos conocida, como los copéodos?
- ¿Cuáles son las mejores maneras de promover y aplicar una política de control biológico?

¹ Adaptado de Baume, C. and Kachur, S.P. (1999) *Improving Community Case Management of Childhood Malaria: How Behavioural Research Can Help*. Washington, D.C.: Academy for Educational Development.

Ejemplo 2: Gestión de los recipientes de almacenamiento de agua

- ¿Cuántos recipientes clave (más productivos) tienen los residentes? ¿Dónde se encuentran en las casas? ¿Por qué en ese lugar?
- ¿Quién los adquirió? ¿Por cuánto? ¿De dónde? ¿Quién los usa? ¿Cómo se usan?
- ¿Si se usan para almacenar agua, cómo se recoge el agua? ¿Por qué? ¿Con qué frecuencia?
- ¿Se limpian? ¿Si este es el caso, cómo, con qué frecuencia, por quien, por qué? ¿Cuánto cuesta la limpieza en términos de tiempo y recursos?
- ¿Están cubiertos de alguna manera? ¿En ese caso, cómo y por qué? ¿Por quién?

Ejemplo 3: Comunicación con la comunidad

- ¿Quiénes son actualmente o potencialmente los actores más importantes en la higiene doméstica? ¿Quién influye en esos actores?
- ¿Cuál es la información más importante para ellos?
- ¿Quién es una fuente creíble de información a los ojos de la comunidad?
- ¿Cuáles son los mejores medios para transmitir esa información?
- ¿Qué terminología y conceptos sobre la enfermedad, los mosquitos y la higiene deben usarse?
- ¿Qué recursos tiene la comunidad que le permitirían controlar con mayor eficacia el *Ae. aegypti*?

Ejemplo 4: Desarrollo de políticas para el tratamiento casero del dengue

- ¿Qué hacen los prestadores de atención médica como una primera respuesta a la fiebre? ¿Por qué son esos tratamientos seleccionados y quién influye en las decisiones de tratamiento? ¿Cuáles de esas acciones son positivas (por ejemplo, rehidratación) y cuáles son perjudiciales (por ejemplo, el uso de aspirina)?
- ¿Cuál es el momento oportuno para estas opciones de tratamiento?
- ¿Cómo definen las familias el tratamiento exitoso? ¿El tratamiento infructuoso?
- ¿Cómo se toman las decisiones con respecto a recibir el tratamiento en la casa o en otro lugar? ¿Cuáles son los signos que indican a las familias que el niño necesita atención de un proveedor de servicios de salud? ¿Cómo definen la gravedad los prestadores de atención médica?
- ¿Cuál es el costo normal de la asistencia domiciliaria, y cómo influye este en las prácticas de asistencia domiciliaria?
- ¿Cuáles son generalmente las barreras para una mejor asistencia domiciliaria?

Evaluación del entorno del programa

Usted también debe usar la investigación formativa para examinar las debilidades, oportunidades, fortalezas y amenazas (DOFA) de su programa. Tal vez descubra que las necesidades de la comunidad no están siendo satisfechas, pero no debido a una movilización y comunicación social ineficaz, sino a causa de limitaciones de recursos significativos, tales como puntos de servicio insuficientes dentro de la estructura del programa.

Llevar a cabo un análisis del ambiente del programa utilizando el marco de DOFA ayudará a enfocar en sus puntos fuertes, a reducir al mínimo los puntos débiles y a sacar el mayor provecho posible de las oportunidades disponibles aunque abordando las amenazas. El análisis de DOFA a menudo estará ilustrando tanto en

cuanto a señalar las necesidades que deben cubrirse como a poner los problemas en perspectiva.

Al final de un análisis de DOFA (¡recuerde, desde luego, que cuando usted necesite reprogramar, es vital hacer otro análisis de DOFA!), lo ideal será que usted tenga dos listas:

- una lista de OA que explique las oportunidades y amenazas más importantes, y
- una lista de DF que describa las principales debilidades y fortalezas de su programa.

Según usted prepare estas listas, registre las discusiones de su equipo de alguna manera (por ejemplo, actas de reuniones, notas en el rotafolio, etc.). Estos registros también pueden contener datos muy útiles.

Prepare la lista de OA

Usted debe empezar por la lista de OA. Las razones para examinar primero la lista de OA son que le proporcionará una idea de cuáles son los puntos fuertes y los puntos débiles del programa que requieren atención. OA describe las fuerzas externas al programa. ¿Dónde están las buenas oportunidades para su programa? ¿Esta usted conciente de las tendencias interesantes? Si usted no puede mencionar alguna, alguien podría preguntarse ¿por qué está dirigiendo este programa? No existe lo que llamamos un programa “maduro” sin oportunidades. Trate de crear al menos cinco oportunidades sustanciales, que garanticen una alta probabilidad de respuesta conductual. Las oportunidades útiles que pueden presentarse son:

- Cambios en la tecnología y mercados en una escala tanto amplia como estrecha
- Cambios en la política del gobierno relacionada con su programa
- Cambios en los patrones sociales, en los perfiles de población, en el estilo de vida, etc.
- Eventos locales

Luego, usted debe tratar de enumerar al menos cinco amenazas significativas que enfrenta el programa. Un programa que no ve ningún obstáculo por delante enfrentará verdaderas dificultades. Lo peor para un programa es ser afectado por amenazas que no estaban previstas en el plan. Las preguntas que usted podría hacer incluyen: ¿Con qué obstáculos se enfrenta? ¿Están cambiando las políticas, los productos, los servicios, las preferencias de la comunidad para que las intervenciones actuales quizá no sean factibles? ¿Tiene deuda incobrable o problemas de liquidez?

Prepare la lista de FD

La lista de FD describe los factores internos al programa. Para identificar los puntos fuertes actuales, haga preguntas tales como: ¿Qué hace bien el programa? ¿Qué ven otros programas de salud, sectores, público en general, etc., como los puntos fuertes de su programa?

Para ayudar a identificar los puntos débiles actuales haga preguntas tales como: ¿Qué podría mejorarse? ¿Qué hace el programa mal? ¿Qué se debe evitar? Nuevamente, considere esto de una base interna y externa – otros programas de salud, sectores, el público en general ¿perciben puntos débiles que usted no ve? ¿Están sus “competidores” haciendo algo mejor que usted? ¿Si es así, por qué? Un “competidor” quizá sea una empresa privada de exterminación de plagas u otro programa de salud que consiga más financiamiento.





Una manera más sistemática de ayudarle a formular la lista de FD es discutir la lista de verificación, proporcionada en la Herramienta 3, con su equipo de planificación y luego calificar su programa en las columnas apropiadas. Cada tema o elemento (fila) deberá ser discutido según se relaciona con su programa actual. Al mismo tiempo, identifique qué importante es cada uno de los temas para su programa, de nuevo, calificando su programa en las columnas apropiadas.

Después de pasar por esta lista de verificación (no vacile en agregar otros elementos), haga una lista de los temas que usted ha calificado como puntos fuertes mayores y menores. Haga lo mismo con los temas que usted haya calificado como los puntos débiles mayores y menores. Aquellos temas que usted ha calificado como neutrales puede enumerarlos por separado.

Identificar si un tema o elemento es importante (colocando marcas en el segundo grupo de columnas identificadas como “Importantes”) le ayuda a priorizar sus recursos. Por ejemplo, si su programa está actualmente débil en la programación de la participación comunitaria, pero su equipo piensa que esto es altamente importante, entonces esto indica que se requiere alguna acción para rectificar esta debilidad antes que otros puntos débiles que el equipo considere que no son tan importantes.

Así para fines de un análisis de DOFA usted debe de tener:

- Una lista de oportunidades/amenazas
- Una lista de puntos fuertes/puntos débiles
- Notas de discusión o al menos una idea clara de las fuerzas externas e internas que afectan a su programa

Continúe refiriéndose a estas listas y notas de discusión en toda su planificación de COMBI, especialmente cuando finalice sus objetivos conductuales (Paso 5), desarrolle su estrategia (Paso 7), tome decisiones de cómo fortalecer las aptitudes de personal (Paso 10), estructure su programa (Paso 12) y determine su presupuesto (Paso 14). Usted también puede usar la lista de verificación de FD y las notas de discusión para, más tarde, monitorear o evaluar los aumentos en el mantenimiento de los puntos fuertes o la rectificación de los puntos débiles.

Algunas otras preguntas que usted podría hacerse a esta altura son:¹



- ¿Tiene usted y su personal el tiempo necesario y las aptitudes para desarrollar, ejecutar y monitorear un plan de movilización y comunicación social?
- ¿Tiene su programa acceso a los miembros del grupo destinatario?
- ¿Actualmente, tiene usted algún organismo asociado que cuente con las aptitudes o el enfoque que le hace falta a su programa?
- ¿Hay otras organizaciones con quienes usted podría formar un equipo?

Trataremos más acerca de las alianzas estratégicas en el Paso 12.

¹ De: Weinreich, N.K. (1999) *Hands-On Social Marketing: A Step-by-Step Guide*. Thousand Oaks: Sage Publications.

1 • ARMAR UN EQUIPO DE PLANIFICACIÓN MULTIDISCIPLINARIO

2 • ESTABLECER OBJETIVOS CONDUCTUALES PRELIMINARES

3 • PLANIFICAR Y REALIZAR LA INVESTIGACIÓN FORMATIVA

4 • SOLICITAR RETROALIMENTACIÓN SOBRE LA INVESTIGACIÓN FORMATIVA

5 • ANALIZAR, PRIORIZAR Y ESPECIFICAR LOS OBJETIVOS CONDUCTUALES FINALES

6 • SEGMENTAR LOS GRUPOS DESTINATARIOS

7 • ELABORAR SU ESTRATEGIA

8 • PROBAR PREVIAMENTE LAS CONDUCTAS, LOS MENSAJES Y LOS MATERIALES

9 • ESTABLECER UN SISTEMA DE MONITOREO

10 • FORTALECER LAS APTITUDES DEL PERSONAL

11 • ESTABLECER SISTEMAS PARA ADMINISTRAR Y COMPARTIR LA INFORMACIÓN

12 • ESTRUCTURAR SU PROGRAMA

13 • REDACTAR UN PLAN DE EJECUCIÓN ESTRATÉGICO

14 • DETERMINAR SU PRESUPUESTO

15 • REALIZAR UNA PRUEBA PILOTO Y REVISAR SU PLAN ESTRATÉGICO

Paso 4. Solicitar retroalimentación sobre la investigación formativa

Hemos observado anteriormente que los resultados de los estudios de investigación formativa, por lo general, no son usados tan productivamente como debería ser. Una de las razones por las cuales la curva que conecta la investigación, las decisiones y las acciones no ha sido completada en muchos programas es porque los planificadores y los encargados de tomar las decisiones no participan en la formulación de recomendaciones que surgen de la investigación, o se quedan con un documento grande que contiene sugerencias pero ninguna recomendación clara y justificable para la acción.

Un método excelente de evitar el desuso o mal uso de la investigación formativa es hacer coincidir la publicación de los resultados con el comienzo de un nuevo ciclo de planificación del programa. Otro método es presentar los resultados y recomendaciones principales, con el fin de que sean útiles para diferentes secciones del programa, tales como gestión, logística, monitoreo, control de vectores, comunicaciones y adiestramiento. Es igualmente útil hacer presentaciones formales de los resultados en seminarios donde participan los principales interesados directos, realizar reuniones con los grupos comunitarios, y difundir los resultados de la investigación a través de los medios masivos de comunicación, por ejemplo, en artículos periodísticos y entrevistas por radio (Cuadro de texto 9).



CUADRO DE TEXTO 9 • APOORTE DE SUGERENCIAS EN FIJI Y SAN VICENTE Y LAS GRANADINAS

En **Fiji**, en noviembre de 1998, se realizó un seminario preliminar de información sobre un estudio básico de investigación formativa, con el personal del Ministerio de Salud. El informe final del estudio ("¡Haciendo frente al desafío!") se usó como un documento de referencia en un foro de planificación de programas nacionales, que se realizó en Suva (la capital de Fiji), a comienzos de mayo de 1999 y al cual asistieron más de 120 representantes del gobierno y de las ONGs. Más de 200 copias del informe de investigación se han distribuido desde esa fecha.

En **San Vicente y las Granadinas**, se presentó a las comunidades del proyecto piloto un resumen de los resultados de la investigación formativa y de las encuestas larvianas y se tuvieron reuniones comunitarias para discutir sobre el tema. Mediante un proceso de negociación, y en el contexto de saneamiento ambiental y el control de mosquitos, vectores y plagas, se determinaron prioridades que abordaron las inquietudes tanto de la comunidad como del organismo de ejecución.



- 1 • ARMAR UN EQUIPO DE PLANIFICACIÓN MULTIDISCIPLINARIO
- 2 • ESTABLECER OBJETIVOS CONDUCTUALES PRELIMINARES
- 3 • PLANIFICAR Y REALIZAR LA INVESTIGACIÓN FORMATIVA
- 4 • SOLICITAR RETROALIMENTACIÓN SOBRE LA INVESTIGACIÓN FORMATIVA
- 5 • ANALIZAR, PRIORIZAR Y ESPECIFICAR LOS OBJETIVOS CONDUCTUALES FINALES
- 6 • SEGMENTAR LOS GRUPOS DESTINATARIOS
- 7 • ELABORAR SU ESTRATEGIA
- 8 • PROBAR PREVIAMENTE LAS CONDUCTAS, LOS MENSAJES Y LOS MATERIALES
- 9 • ESTABLECER UN SISTEMA DE MONITOREO
- 10 • FORTALECER LAS APTITUDES DEL PERSONAL
- 11 • ESTABLECER SISTEMAS PARA ADMINISTRAR Y COMPARTIR LA INFORMACIÓN
- 12 • ESTRUCTURAR SU PROGRAMA
- 13 • REDACTAR UN PLAN DE EJECUCIÓN ESTRATÉGICO
- 14 • DETERMINAR SU PRESUPUESTO
- 15 • REALIZAR UNA PRUEBA PILOTO Y REVISAR SU PLAN ESTRATÉGICO

PASO 5. Analizar, priorizar y especificar los objetivos conductuales finales

La investigación formativa revela, generalmente, una variedad de problemas que podrían ser tratados y los equipos de planificación creativa generan con frecuencia un gran número de ideas posibles. Ahora usted necesita un período para concentrarse y establecer algunos objetivos conductuales claros y precisos. **Este paso es muy difícil pero sumamente importante. La identificación de los objetivos conductuales debe tomar alrededor de 80% de su tiempo de planificación.**



Basándose en un análisis profundo de los datos que recopila, puede ser que necesite cambiar o limitar sus objetivos preliminares. **Esta iniciativa de alterar los objetivos se aplica tanto a las respuestas a los resultados generados durante la investigación formativa inicial, como a los resultados del monitoreo posterior.**

Actualmente, muy pocos programas fijan ellos mismos objetivos conductuales y prefieren objetivos no conductuales, tales como “aumentar la conciencia” o “mejorar el conocimiento”, que son importantes sólo si conducen a resultados conductuales. Un objetivo vago nos lleva a acciones sin rumbo que rara vez logran resultados conductuales. No empiece su proceso de planificación con ideas como: “Vamos a imprimir un cartel que aborde la falta de conocimiento de la gente”. Evite el enfoque de movilización y comunicación social que dice: “Bueno, tenemos un método para destruir las larvas que funciona muy bien en el laboratorio, así que vamos a promoverlo”. Ambas modalidades de pensamiento están condenadas al fracaso o, en el mejor de los casos, a un impacto no sostenido. Dedicarse al cambio de conductas, un cambio que realmente dura, es mucho más complejo que sencillamente imprimir un cartel o distribuir un producto científico.



No se complique. **Tener demasiadas expectativas conductuales es tan malo como no tener ninguna en absoluto.** Concéntrese en unas cuantas conductas que sean sencillas y baratas y, de preferencia, divertidas para poner en práctica. Recuerde que no siempre es adecuado desde el punto de vista económico, logístico, o cultural dar a conocer todos los mensajes e intervenciones **al mismo tiempo**. Por ejemplo, no vale la pena subrayar la necesidad de cubrir los barriles de 200 litros cuando no hay ninguna cubierta de barril eficaz disponible en el mercado y además el público, generalmente, desconoce que los barriles son criaderos para los vectores del dengue. Incluso los presupuestos para los programas más grandes son demasiado pequeños para apoyar más de una o dos iniciativas importantes al mismo tiempo. **No escoja más de tres objetivos conductuales al mismo tiempo.** No importa cuáles sean las razones para planificar y lograr más de tres objetivos – siempre parecen buenos – pero usted debe tratar de no hacerlo. Es más, si sus datos entomológicos revelan que uno o dos “**recipientes clave**” como los barriles usados para almacenar el agua son los responsables de la mayoría del *Aedes* adulto (es decir, estos recipientes son los más “productivos”), entonces ponga especial énfasis en el manejo correcto de estos recipientes (Cuadro de texto 10). Una estrategia que trata de atacar todos los posibles criaderos de *Aedes* tiene poca probabilidad de lograr un impacto conductual, ya que los recursos para su difusión (incluyendo la motivación doméstica) serán demasiado escasos. Así, si existen “recipientes clave”, especifique los objetivos conductuales asociados con su manejo antes de la proyección de otros criaderos (por ejemplo jarrones, envases, etc.) que pueden ser más numerosos pero, probablemente, mucho menos productivos.¹ Es importante también que usted comunique a los individuos y organizaciones que aprueben o financien sus estrategias que no deben tener esperanzas poco razonables.



¹ Tun-Lin, W. et al (1995) ‘Understanding productivity, a key to *Aedes aegypti* surveillance.’ *American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 53(6): 595-601.



CUADRO DE TEXTO 10 • LIMITACIÓN DE LOS OBJETIVOS CONDUCTUALES EN LA REPÚBLICA DOMINICANA

En 1999, el personal de programa que trabajaba en Santo Domingo decidió centrarse en los barriles usados para el almacenamiento de agua de todo tipo, en vez de ocuparse de los neumáticos, las bromelias o los recipientes desechables pequeños. ¿Por qué? Los barriles eran utensilios domésticos que estaban presentes en todas partes, pero no existía ninguna práctica factible y eficaz para protegerlos de la infestación de *Aedes*. Además, algunos estudios realizados en ambientes similares habían revelado que los barriles tendían a ser los criaderos más productivos en cuanto a los mosquitos adultos, y porque los barriles contenían agua durante todo el año y eran, por consiguiente, en gran parte responsables de la existencia de las poblaciones *Aedes* durante la temporada seca.

Los objetivos de COMBI se indican mejor en cuanto al impacto conductual concebido (cambio o mantenimiento de conducta existente). Un objetivo conductual es diferente de los objetivos que usted puede usar para el desarrollo ya que esto incluye:

- La identificación clara del público destinatario (por ejemplo, “amas de casa quienes almacenan agua” en lugar de “hogares”)
- Una descripción detallada de la conducta a ser promovida y la frecuencia de la conducta (por ejemplo, “fregar las paredes interiores de recipientes de almacenamiento de agua dos veces a la semana con un cepillo rígido de cerda y detergente” en lugar de “fregar recipientes de almacenamiento de agua para prevenir la producción de mosquitos”)
- El impacto cuantificable que usted espera tener durante un período específico (por ejemplo, “60% de mujeres quienes almacenan agua fregarán las paredes interiores después del primer año del programa” en lugar de “todas las mujeres fregarán recipientes de almacenamiento de agua”).

Así, por ejemplo, un objetivo conductual preciso podría indicarse del siguiente modo:

- En un año desde el principio del programa, se aumentará de 30 a 60% el número de las mujeres en [nombre del lugar] quienes friegan vigorosamente las paredes interiores de los recipientes de almacenamiento de agua dos veces a la semana usando un cepillo rígido de cerda y detergente.

Lamentablemente no hay ninguna fórmula fija que pueda seguirse cuando se trata de establecer objetivos conductuales. En la Herramienta 4 se ofrecen varios enfoques diferentes de análisis, que pueden estimular la manera de pensar de su equipo y pueden realizarse con algunos miembros de la comunidad que participaron en la investigación formativa inicial. Al combinar estos métodos, usted deberá lograr objetivos conductuales claros y precisos los cuales han sido priorizados cuidadosamente. En el proceso usted generará información importante para uso en pasos posteriores.



- 1 • ARMAR UN EQUIPO DE PLANIFICACIÓN MULTIDISCIPLINARIO
- 2 • ESTABLECER OBJETIVOS CONDUCTUALES PRELIMINARES
- 3 • PLANIFICAR Y REALIZAR LA INVESTIGACIÓN FORMATIVA
- 4 • SOLICITAR RETROALIMENTACIÓN SOBRE LA INVESTIGACIÓN FORMATIVA
- 5 • ANALIZAR, PRIORIZAR Y ESPECIFICAR LOS OBJETIVOS CONDUCTUALES FINALES
- 6 • SEGMENTAR LOS GRUPOS DESTINATARIOS
- 7 • ELABORAR SU ESTRATEGIA
- 8 • PROBAR PREVIAMENTE LAS CONDUCTAS, LOS MENSAJES Y LOS MATERIALES
- 9 • ESTABLECER UN SISTEMA DE MONITOREO
- 10 • FORTALECER LAS APTITUDES DEL PERSONAL
- 11 • ESTABLECER SISTEMAS PARA ADMINISTRAR Y COMPARTIR LA INFORMACIÓN
- 12 • ESTRUCTURAR SU PROGRAMA
- 13 • REDACTAR UN PLAN DE EJECUCIÓN ESTRATÉGICO
- 14 • DETERMINAR SU PRESUPUESTO
- 15 • REALIZAR UNA PRUEBA PILOTO Y REVISAR SU PLAN ESTRATÉGICO

PASO 6. Segmentar los grupos destinatarios

“No podemos darnos el lujo de dirigirnos a diferentes sectores de la población”.

¡Esta es una fórmula para que no haya ningún impacto conductual!

Las ciencias sociales han indicado una y otra vez que aun dentro de un vecindario, hay claras diferencias en la manera en que los individuos piensan y se comportan. Los mensajes generales propagados en los medios masivos de comunicación pueden tener poco efecto en la persona promedio, quién puede no hacerle caso al mensaje y considerarlo como el “problema de otra persona”. Por el contrario, si los mensajes de los medios masivos de comunicación sólo se dirigen a un grupo, el problema puede ser visto sólo como la inquietud de este grupo y no de alguien más.

Mientras usted atraviesa el proceso analítico para llegar a objetivos conductuales precisos, su equipo de planificación habrá identificado los segmentos de población a los cuales se dirigen los mensajes o acciones específicos. En general, un **segmento** es un subconjunto de su población más grande que comparte características clave. Para la finalidad de la planificación, las características que tienen en común sugieren que responderán a los mismos estímulos de una manera similar.

Hay dos ventajas importantes en la segmentación:

- Usted puede satisfacer las necesidades de estos segmentos más pequeños de una manera mejor que si se dirige a todos.
- Dado que debe funcionar con recursos muy limitados, usted puede ser más eficaz si, en consecuencia, determina qué segmentos exigen más recursos que otros y adapta sus estrategias.

Demos una mirada a un ejemplo sencillo.

■ Después de una investigación formativa y un análisis profundo, su equipo de planificación y los representantes clave de la comunidad destinataria (un vecindario urbano) han decidido promover el uso de una cubierta a prueba de mosquitos para las tinajas de concreto donde se almacena el agua. La investigación ha indicado que hay dos sectores básicos en esta población: los residentes que ya cubren sus tinajas con materiales tales como pedazos de madera, bandejas plásticas y cortinas viejas (aunque ninguno de estos impide que *Aedes* ponga huevos); y aquellos residentes que no cubren sus tinajas en absoluto. La investigación también ha revelado que todos los residentes se dan cuenta que hay pequeños elementos en movimiento en su agua (larvas), quieren eliminarlos, pero no saben cómo.

Para promover el uso de las cubiertas, los voluntarios del vecindario se movilizan para realizar visitas de casa en casa, equipados con cubiertas para tinajas e información sobre hasta qué punto son mejores las nuevas cubiertas para mantener la tierra fuera del agua almacenada, en comparación con las cubiertas existentes. Dado que su equipo tiene pocos recursos, usted elige un enfoque de movilización y comunicación social concentrado. En vez de presentarles a todos los residentes en el vecindario la idea de usar esta cubierta, usted comienza por dirigirse sólo a aquellos residentes que ya están cubriendo sus tinajas con otros materiales. Usted podría alentarlos a que usen las nuevas cubiertas debajo de las que ya están utilizando, como protección extra.

Los voluntarios de la comunidad no desperdician el tiempo tratando de persuadir a los residentes que no están cubriendo sus tinajas de agua en absoluto y no ven la necesidad de hacerlo. Estos residentes tal vez necesiten escuchar primero acerca de la relación entre las tinajas y los mosquitos (mostrarles cómo los elementos en movimiento entran en el agua), informarlos acerca de la necesidad de cubrir las tinajas, convencerlos de que vale la pena usar la cubierta para tinajas que está siendo promovida, y que luego ellos mismos decidan que así lo es.



Al dirigirse sólo al segmento que “ya cubre las tinajas” usted tendrá una probabilidad mucho mayor de conseguir un impacto conductual duradero. Es posible, también, que sin dirigirse directamente a los segmentos, usted hará que estos se encuentren más dispuestos a tomar medidas. Usted no sólo estará usando sus escasos recursos de manera más eficaz, sino que también establecerá las bases de una estrategia de seguimiento (en caso de que haya más recursos disponibles), para persuadir a otros residentes, esta vez realizando visitas de casa en casa y ejerciendo una presión social. “Su vecino usa la cubierta nueva. ¿Por qué usted no lo hace?”. La segmentación en este ejemplo ha sido conducida según la “disposición” de los residentes “al cambio”.

Si usted tiene suficientes recursos, generalmente puede elegir enfoques más “multi-segmentados”. Así, tomando el mismo ejemplo, usted puede poner en práctica tanto la estrategia para hacer visitas de casa en casa (sólo con aquellos residentes que ya cubren las tinajas) y otra estrategia basada en las reuniones comunitarias, apoyada por mensajes de radio, para empezar a orientar el otro segmento hacia la decisión de cubrir sus tinajas. Cuando su monitoreo le indica que muchos de los residentes en este segundo segmento ahora pueden estar preparados para aceptar una cubierta en sus tinajas, usted empieza una nueva ronda de visitas de casa en casa.

Otra manera de considerar a los grupos destinatarios es hacer una segmentación según los públicos **primarios** y **secundarios**. Los públicos primarios son generalmente aquellos que su programa espera que tengan una conducta saludable específico (por ejemplo, los residentes que ya no permiten que los recipientes de almacenamiento de agua sirvan de refugio para las larvas *Aedes* o que los trabajadores de fábricas ya no dejan que los residuos sólidos se acumulen y, por lo tanto, se conviertan en criaderos de *Aedes*). Los públicos secundarios son los que pueden apoyar su comunicación con los públicos primarios y reforzar sus conductas (Cuadro de texto 11).



CUADRO DE TEXTO 11 • EJEMPLOS DE PÚBLICOS SECUNDARIOS EN FIJI

La información acerca de la prevención y el control del dengue debe llegar a las siguientes entidades (no es una lista integral), para apoyar la comunicación con los individuos que se encuentran en ambientes residenciales, educacionales y laborales.*

AMBIENTE	PÚBLICO SECUNDARIO
Residencial (el público primario son los residentes)	<ul style="list-style-type: none"> ■ Comités de salud del Ayuntamiento de la ciudad ■ Grupos religiosos (de hombres, mujeres y jóvenes) ■ Estructuras basadas en líderes (especialmente en las comunidades rurales de Fiji) ■ Organizaciones de inquilinos y de vivienda ■ Grupos de mujeres (por ejemplo, <i>Soqosoqo Vakamarama</i>, el Consejo Nacional de Mujeres de Fiji) ■ Portavoces de ocupantes ilegales (a menudo, relacionados con la iglesia) ■ Representantes de la juventud del Ministerio de Asuntos Fijianos, el Ministerio de Desarrollo Rural y el Ministerio de la Juventud ■ Ministerio de Obras (responsable del abastecimiento de agua y las aguas residuales), organizaciones no gubernamentales, tales como la Fundación Rotaria, el Ejército de Salvación, los clubes de servicio, los clubes de deportes, la Cruz Roja, <i>Save the Children Fund</i>, las Niñas Guías, los Niños Exploradores, <i>Boys Town</i>, el Programa del Gobierno para la Juventud, las empresas contratadas para recoger la basura en las áreas
Educacional (el público primario son los estudiantes)	<ul style="list-style-type: none"> ■ Directores ■ Maestros ■ Asociaciones de padres y maestros ■ Grupos religiosos (que organizan y administran algunas escuelas) ■ Actividades en el aula y exámenes del programa de estudio escolar ■ Clubes escolares, por ejemplo, los Niños Exploradores, las Niñas Guías, los clubes de deportes

CUADRO DE TEXTO 11 • (Continuación)

	<ul style="list-style-type: none"> ■ Conferenciantes voluntarios que hablan en instituciones de enseñanza superior (por ejemplo, escuelas vocacionales, universidades, academias policiales, el Instituto de Tecnología de Fiji) ■ Editores de hojas informativas y boletines producidos en el recinto universitario que llegan a los directores de las instituciones de enseñanza superior, los conferenciantes, los maestros, los consejos estudiantiles (estos últimos realizan “semanas de salud” anuales) ■ Unidad de Desarrollo de Programas de Estudio Escolar del Ministerio de Educación ■ Programas del gobierno de adiestramiento de la juventud ■ Ministerio de Educación y Ministerio de Salud (para ejercer presiones políticas, con el fin de que hagan cambios adecuados a la Ley de Salud y Seguridad Escolar)
Laboral (el público primario son los empleados)	<ul style="list-style-type: none"> ■ Representantes de las casas comerciales (celebran regularmente reuniones informales) ■ Gerentes de vertederos municipales ■ Gerentes de lotes o cementerios de automóviles viejos ■ Gerentes de empresas de gasolina ■ Gerentes de fábricas de latas y tinajas ■ Gerentes de fábricas textiles ■ Gerentes de fábricas de cerveza ■ Gerentes de importadores de neumáticos y distribuidores de neumáticos de segunda mano ■ Gerentes de otras fábricas ■ Representantes de sindicatos ■ Gerentes de supermercados ■ Distribuidores de barriles y tanques de agua ■ Gerentes de centros vacacionales y establecimientos recreativos ■ Gerentes de granjas y plantaciones (cultivo de caña, silvicultura) ■ Gerentes de las autoridades portuarias y aeroportuarios ■ Gerentes de otras empresas comerciales ■ Edificios del gobierno (Comisión de Servicios Públicos, para distribuir circulares dentro de los edificios del gobierno con respecto a medidas de control del dengue dentro y alrededor de los edificios del gobierno; personas con liderazgo, por ejemplo, el Ministro de Salud, el Primer Ministro, etc., que aparecerán en la televisión limpiando afuera de un edificio de gobierno) ■ Establecimientos de salud y comités o consejos de administración a todos los niveles (para mantener ambientes “libres del dengue y los mosquitos” en los establecimientos de salud) ■ Gerentes de los cementerios y prisiones

* La comunicación en un ambiente puede influir, desde luego, la conducta de los públicos primarios en otro ambiente. Por ejemplo, las modificaciones pertinentes hechas a los tanques de agua para disminuir las posibilidades de producción de *Aedes* ayudarán a los públicos primarios en las áreas residenciales que compran estos tanques de agua modificados.

La segmentación de los públicos ya es utilizada en la mayoría de los programas de movilización y comunicación social pero, por lo general, se basa en líneas demográficas amplias, tales como los grupos lingüísticos, los géneros, los niveles de educación, la residencia urbana o rural, la situación económica, y así sucesivamente. Este tipo de segmentación es un comienzo pero usted debe estar más interesado en segmentar sus grupos destinatarios según líneas que indiquen **en qué etapa del proceso de cambio de conducta están las personas** (Cuadro de texto 12).



CUADRO DE TEXTO 12 • SEGMENTACIÓN CONDUCTUAL EN COLOMBIA¹

Como un elemento fundamental de los componentes educacionales y de comunicación del programa nacional contra el dengue, la investigación social se centró en varios temas, el primero de los cuales fue el cambio de conductas de la población. Como parte de la investigación cualitativa, se realizaron entrevistas en persona a 100 amas de casa de diferentes niveles socioeconómicos en Bucaramanga. Se usaron las etapas de la teoría del cambio de conductas para clasificar las conductas relacionadas con la identificación y eliminación de los recipientes con *Ae. aegypti*. De las 100 amas de casa, 21% fueron clasificadas en la etapa de preconsideración, 50% en la etapa de consideración, y 29% en la etapa de acción. Esta información indica el estado del cambio de conductas relacionado con la prevención del dengue en la ciudad. Será necesario seguir vigilando a esas personas que están en la etapa de acción para movilizarlas hacia la etapa de mantenimiento. También será importante apoyar y motivar a las personas que están en las etapas de preconsideración y consideración, con el fin de que desarrollen las aptitudes necesarias para tomar la acción.

Esta es una segmentación mucho más eficiente y eficaz pero se hace rara vez. El Cuadro de texto 13 revela por qué.

CUADRO DE TEXTO 13 • BARRERAS A LA SEGMENTACIÓN

- La creencia de que los organismos de financiamiento o el gobierno desalentarán la segmentación de los grupos destinatarios para evitar cualquier signo de parcialidad (a menos que el grupo destinatario sea el más necesitado).
- Una falta de reconocimiento del potencial de la segmentación para aumentar significativamente el impacto conductual del programa y al mismo tiempo reducir los costos de éste.
- Una dedicación equivocada a la uniformidad del programa, basada en la creencia (centrada en el programa) de que esto es esencial para mantener los costos bajos a través de economías de escala y asegurarse que las intervenciones (mensajes de comunicación y medidas de control) siempre sean uniformes.
- Una falta de comprensión sobre cómo emprender una segmentación amplia y cuándo hacerla.
- Una falta de datos disponibles sobre las bases para una estrategia de segmentación bien concebida.
- La poca disposición para recopilar nuevos datos sobre la segmentación, ya sea porque los directores no saben qué datos recopilar o cómo hacerlo, o porque creen que tales esfuerzos de investigación no serán eficaces en función de los costos.



¿Cuándo debe usted segmentar los grupos destinatarios? En resumen, usted debe considerar seis razones interrelacionadas:

- Si ciertos segmentos **necesitan** una intervención conductual más que otros (quizás debido a una mayor incidencia del dengue, densidades de vectores mayores, o una vulnerabilidad particular al dengue debido al abastecimiento irregular de agua o porque están lejos de los establecimientos de salud);
- Si algunos segmentos tal vez están más **preparados para, dispuestos a y capaces de** responder a la intervención que otros segmentos (como en el ejemplo presentado anteriormente);

¹ Esta segmentación fue hecha siguiendo el Modelo de Etapas del Cambio (parecido a la adopción de conductas en forma gradual, ver pag. 5), en el cual las personas son clasificadas según donde estén en el proceso de cambio de conductas: 1) preconsideración: la persona no está pensando en cambiar su conducta; 2) consideración: la persona comienza a pensar en la acción; 3) preparación: la persona tiene un plan para cambiar su conducta; 4) acción: la persona pone en práctica el plan para cambiar su conducta, y 5) mantenimiento: la persona continúa practicando la nueva conducta. Prochaska, J. and DiClemente, C.C. (1983) "Stages and Process of Self-Change of Smoking: Toward an Integrative Model of Change." *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51, pp.390-395.

- Si será más difícil o costoso llevar a cabo intervenciones eficaces en algunos segmentos que en otros (estos son segmentos cuya **accesibilidad** puede presentar problemas, y a pesar de ser necesitados tal vez tengan que ser considerados como grupos destinatarios más tarde en el ciclo de vida del programa, a medida que se obtengan más recursos mediante la abogacía eficaz);
- Si cada segmento es lo **suficientemente grande** para merecer una estrategia separada;
- Si cada segmento **responde** de modo diferente a diversas estrategias; y
- Si su organización tiene la **capacidad** para crear y llevar a cabo diferentes estrategias.

- 1 • ARMAR UN EQUIPO DE PLANIFICACIÓN MULTIDISCIPLINARIO
- 2 • ESTABLECER OBJETIVOS CONDUCTUALES PRELIMINARES
- 3 • PLANIFICAR Y REALIZAR LA INVESTIGACIÓN FORMATIVA
- 4 • SOLICITAR RETROALIMENTACIÓN SOBRE LA INVESTIGACIÓN FORMATIVA
- 5 • ANALIZAR, PRIORIZAR Y ESPECIFICAR LOS OBJETIVOS CONDUCTUALES FINALES
- 6 • SEGMENTAR LOS GRUPOS DESTINATARIOS
- 7 • ELABORAR SU ESTRATEGIA
- 8 • PROBAR PREVIAMENTE LAS CONDUCTAS, LOS MENSAJES Y LOS MATERIALES
- 9 • ESTABLECER UN SISTEMA DE MONITOREO
- 10 • FORTALECER LAS APTITUDES DEL PERSONAL
- 11 • ESTABLECER SISTEMAS PARA ADMINISTRAR Y COMPARTIR LA INFORMACIÓN
- 12 • ESTRUCTURAR SU PROGRAMA
- 13 • REDACTAR UN PLAN DE EJECUCIÓN ESTRATÉGICO
- 14 • DETERMINAR SU PRESUPUESTO
- 15 • REALIZAR UNA PRUEBA PILOTO Y REVISAR SU PLAN ESTRATÉGICO

PASO 7. Elaborar su estrategia

Habiendo llegado a un acuerdo acerca de qué resultados conductuales buscará usted y dentro de qué grupos destinatarios específicos lo hará, su equipo de planificación ahora necesita elaborar la estrategia o las estrategias que usted usará para lograr y mantener estos resultados.

Recuerde que una “estrategia” es el enfoque amplio que su programa sigue para lograr sus objetivos conductuales. Las estrategias están constituidas de actividades específicas de movilización y comunicación social que, por cuenta propia o en combinación, conducen al logro de los objetivos. El Cuadro de texto 14 da un ejemplo de cómo los objetivos, la estrategia y las actividades pueden estar vinculadas.

CUADRO DE TEXTO 14 • OBJETIVOS, ESTRATEGIA, ACTIVIDADES

OBJETIVO

Inciar a 1.000 residentes en Trinidad y Tobago a que eviten que cualquier neumático que no forma parte de un automóvil acumule agua durante los próximos 12 meses.



ESTRATEGIA

(N.B. Cada estrategia se dirige a grupos destinatarios diferentes).

Perforar orificios en los neumáticos desechados para que dejen de acumular agua. La estrategia se llevará a cabo de dos maneras:

- Un equipo de campo de 30 voluntarios y 5 miembros del personal del programa de control de vectores visitará los hogares y hará orificios en los neumáticos con taladros manuales que funcionan con pilas
- Las llanterías o locales de concierto o reemplazo de neumáticos y las gasolineras o estaciones de combustible (etc.) proporcionarán un servicio de perforación continuo cuando se cambien neumáticos viejos o usados por nuevos y los residentes deseen aún conservar los viejos, así como antes de almacenar los neumáticos no deseados en un vertedero público



ACTIVIDADES

- Cuñas publicitarias en la radio para aumentar la conciencia acerca del problema de los neumáticos viejos o usados
- Un taller de adiestramiento en aptitudes de comunicación para el equipo de campo
- Cartas y llamadas telefónicas de seguimiento, así como visitas a las llanterías o locales de concierto o reemplazo de neumáticos y las gasolineras o estaciones de combustible
- Visitas del equipo de campo a 1.000 hogares para perforar orificios en los neumáticos
- Cuñas publicitarias en la radio y televisión para anunciar el servicio de perforación de neumáticos viejos o usados
- Folletos en las llanterías o locales de concierto o reemplazo de neumáticos y las gasolineras o estaciones de combustible entregados a los conductores por los vendedores y cajeros

La elaboración de estrategias requiere creatividad. Por lo general, **lo que le falta a los programas** no es dinero, conocimientos, tecnología, empleados capacitados o comunidades motivadas, sino **una corriente de ideas nuevas y originales**. No puede existir ningún programa eficaz contra el dengue sin un enfoque creativo sobre la movilización y la comunicación social porque todo debe cambiar en forma sistemática. Pero lo más extraño es que en ninguna de las normas de los programas contra el dengue se menciona la creatividad.

La creatividad es el proceso de desarrollar y expresar ideas nuevas que podrían ser útiles. Ser creativo quiere decir hacer vínculos que no son obvios entre las cosas o las ideas. Aliente a los miembros de su equipo de planificación y a los grupos comunitarios a que consideren su programa con un ojo analítico. Presente sus resultados de investigación formativa y pregunte: “¿Qué es una mejor manera?” Porque **siempre**



existe una mejor manera. Usted puede inventar mejores medidas de control, diseñar mejores maneras de distribuir las intervenciones, pensar en una mejor opción a esos carteles complejos que su programa siempre usa para decirles a las personas que vayan a los consultorios si tienen fiebre. A continuación, presentamos algunos ejemplos del pensamiento creativo de diversos países (Cuadros de texto 15–20).



CUADRO DE TEXTO 15 • QUÉ HACER CON LOS NEUMÁTICOS DESECHADOS EN TAIWÁN

Cada año se desechan cerca de 10 millones de neumáticos en los campos abiertos y se convierten en uno de los criaderos más importantes del mosquito del dengue. En 1991, se recogieron y se eliminaron en parte cerca de 60% de los 10 millones de neumáticos desechados. Esto se debió a nuevos reglamentos, los cuales especificaban que: a) los neumáticos desechados por los minoristas deben mantenerse secos; y b) después de haber sido recogidas por compañías designadas y enviadas a los vertederos, los neumáticos deben cortarse en pedazos pequeños, si hay una trituradora disponible, o deben ser herméticamente cubiertos con láminas de plástico. En 1989, la Administración de Protección del Medio Ambiente estableció los Reglamentos para la Recuperación y la Eliminación de Neumáticos Desechados. Se les exige a las compañías comerciales que cumplan con los Reglamentos y establezcan una Fundación para el Desecho de Neumáticos. Debe pagarse un depósito a la Fundación por cada neumático importado o fabricado localmente y la Fundación utiliza los depósitos para la recuperación y la eliminación de los neumáticos desechados. Los neumáticos desechados se vierten en una ubicación cercana (al menos a 200 metros de las áreas residenciales) y se cortan en pedazos pequeños cuanto antes, para evitar la acumulación de agua pluvial que sirve de criadero de mosquitos. Los pedazos de neumático pueden usarse como combustible o reciclarse, o para construir arrecifes artificiales.



CUADRO DE TEXTO 16 • UN MUSEO DE NIÑOS EN PUERTO RICO

En 1993, se inauguró en San Juan el primer y único museo de niños en el Caribe. El museo presenta 15 exposiciones altamente interactivas diseñadas para los niños de 5 a 15 años de edad. Los estudiantes de la escuela secundaria o de la universidad sirven como facilitadores y conocen los contenidos y el funcionamiento de la exposición. La exposición de *Ae. aegypti* consta de una casa pequeña con las cuatro etapas del ciclo de vida de los mosquitos (es decir, huevo, larvas, pupas y adultos) en las ventanas. Los visitantes salen a un patio pequeño donde se encuentran varios recipientes comúnmente encontrados en Puerto Rico y que producen *Ae. aegypti*. Algunos de estos contienen mosquitos en estado larval. Los niños usan pipetas pequeñas para recoger las larvas y tener información de primera mano sobre el aspecto y tamaño de estas. El formato de la exposición se cambió en 1997 y ahora hace hincapié en una experiencia práctica de laboratorio. Se proporcionan microscopios para que los visitantes puedan examinar las diferentes etapas de vida de los mosquitos de más cerca. Los mosquitos vivos siguen siendo una parte muy popular de la exposición interactiva y estos son suministrados por el personal de los CDC dos veces a la semana. Para apoyar la exposición, se imparte adiestramiento anualmente a los nuevos facilitadores. Se ha preparado un folleto multicolor de una página, que ilustra un mosquito en estado larval, el ciclo de vida de los mosquitos, los recipientes característicos, y el ciclo de transmisión del dengue, para que los niños se los lleven a sus casas.

CUADRO DE TEXTO 17 • CICLISTAS CONTRA EL DENGUE EN MALASIA

Como parte de un campaña de movilización y comunicación social cuidadosamente coordinada en Johor Bahru, se formaron equipos de ciclistas (D'RIDERS) para emprender recorridos del distrito cada domingo durante los tres meses de campaña. Estos ciclistas eran jóvenes locales que se ofrecieron como voluntarios para esta actividad. Cada equipo constaba de 20 ciclistas. Los domingos en la mañana el equipo realizaba un recorrido de las áreas seleccionadas, acompañado de una camioneta que contaba con un sistema de anuncios públicos para promover la campaña. Montaban bicicletas de montaña y llevaban puestas camisetas especiales con los dos objetivos conductuales de la campaña escritos en letra de imprenta en la parte de atrás ("Cada familia debe llevar a cabo una inspección domiciliaria una vez a la semana durante 30 minutos"; "Toda persona con fiebre debe buscar tratamiento inmediato en un consultorio"). En cada lugar, el equipo era recibido por los líderes y residentes de la comunidad local. La atmósfera en cada localidad era como la de un "carnaval". Había discursos, distribución de materiales de educación sanitaria, actividades de recolección de basura, bailes y canciones tradicionales, y ocasionalmente algunas competencias. Se servían alimentos y bebidas.



CUADRO DE TEXTO 18 • LOGOTIPOS DE LA CAMPAÑA EN FIJI

En junio de 1999, un Grupo de Expertos creativo, que incluía a representantes de los medios masivos de comunicación, agentes de publicidad, personal del Centro Nacional de Promoción de la Salud y de los Ministerios de Educación y Salud, se reunió durante cuatro días. El grupo examinó las recomendaciones del primer estudio nacional de investigación formativa sobre el dengue, llevado a cabo en octubre de 1998.

Un resultado de este grupo de expertos fue la consideración de la "exhortación", la "imagen" y el "tono" de los mensajes clave del programa. La exhortación puede ser emocional o racional, educativa o motivadora, de venta agresiva o por persuasión, científica o tradicional. La base de la exhortación debe variar según el público destinatario y el "producto" que es promovido (si el producto es información o un elemento tangible, por ejemplo una cubierta de un barril). La imagen proyectada por una campaña puede ser rural o urbana, moderna o tradicional, compleja o básica. El tono puede ser humorístico, serio, orientado hacia la familia, científico, y así sucesivamente.

Se decidió que los mensajes debían ser orientados hacia la familia, optimistas y urbanos, dado que muchos de los factores de riesgo que contribuyen al dengue son urbanos. Tanto la ciencia como los valores tradicionales necesitaban promoverse y los mensajes requerían una exhortación emocional para todos los grupos de edad. Se sugirieron logotipos que podían actuar como símbolos reconocibles de la campaña en los materiales impresos (carteles, libros de texto, camisetas, y así sucesivamente), las cañas publicitarias en televisión, y como personajes de títeres. Se diseñó un conjunto de personajes simpáticos de dibujos animados en forma de barriles y neumáticos que fueron previamente probados con escolares, familias urbanas y trabajadores de salud. A los personajes se les dieron diversos trajes para diferentes ocasiones (por ejemplo, ropa de tipo indígena, ropa de deportes, etc.) y se les otorgó un género (por ej., el neumático, llanta o goma es de género femenino, el barril es masculino), tomando como base los resultados de nuestra investigación formativa, según los cuales los hombres, las mujeres, los niños y las niñas tienen diferentes responsabilidades con respecto a cada recipiente.



CUADRO DE TEXTO 18 • (Continuación)

También se desarrolló un lema relacionado con estos personajes: “¡Protéjanos del mosquito de rayas blancas y negras!” En vez de que los trabajadores de salud o narraciones superpuestas anónimas “digan” o “prediquen” a las personas qué hacer y qué no a hacer, estos personajes se usan de una manera emotiva para “decir” los mensajes clave de la campaña (¡reduzcamos la reproducción de mosquitos protegiéndonos!) en cuñas publicitarias de televisión animadas, volantes, rotafolios, carteles, y así sucesivamente. Incluso aparecían en cartas oficiales enviadas por el director del programa. Los titiriteros que trabajaban en la campaña diseñaron dos personajes similares para sus obras. Los logotipos recalcaron el principio del recipiente clave, actuaron como una fuerza integradora entre diversos medios de comunicación y proporcionaron una voz uniforme mediante varias intervenciones relacionadas.



CUADRO DE TEXTO 19: UN TORNEO DE FÚTBOL PARA LA PREVENCIÓN DEL DENGUE EN VIETNAM

En la comuna de Xuan Kien, provincia de Nam Dinh, se utilizó una competencia de fútbol para la juventud local como una oportunidad para proporcionar educación sobre el dengue. La “Copa del Dengue”, organizada por los encargados del proyecto y las autoridades locales atrajo a 2.000 personas. La actividad brindó una oportunidad para difundir información y subrayar la importancia del control de vectores del dengue entre los residentes de la comuna. Los escolares de Xuan Kien fueron particularmente entusiastas y se unieron con un colaborador del proyecto para preparar y realizar una obra de teatro sobre el mosquito del dengue, a la cual asistieron más de 1.000 aldeanos. Se filmaron extractos de la obra para la radiodifusión nacional y esto hizo que los escolares en Xuan Phong y las comunas de Lac Vien también prepararan y realizaran obras de teatro sobre el dengue.



CUADRO DE TEXTO 20 • USO DE UN TÍTERE POPULAR COMO UN PORTAVOZ EN MÉRIDA, MÉXICO

El objetivo del proyecto era contribuir al control del dengue mediante la elaboración de una metodología que identificará e integrará prácticas aconsejables entre la población, las cuales conducirían a la gestión adecuada, a nivel doméstico, de los recipientes donde se reproducen los mosquitos. La intervención fue una campaña de comunicación educativa, difundida a través de canales de comunicación impersonales (medios masivos de comunicación) y personales (visitas a domicilio y actividades escolares).

Se difundieron cinco mensajes clave a través de la radio y la televisión. Cada uno de los cuatro primeros mensajes se refería a los cuatro criaderos más productivos (los bebederos para animales, los recipientes para el almacenamiento de agua, los neumáticos y los recipientes para uso futuro) y sugería medidas que podían describirse en cuñas publicitarias de 30 segundos. El quinto mensaje servía como un mensaje de refuerzo al final de la campaña. Se dirigieron mensajes más complejos a través de los contactos interpersonales durante las visitas a domicilio y las actividades escolares. Mientras se promovían los mismos mensajes, se llevaron a cabo varias actividades para mejorar la autoeficacia, a través del desarrollo de aptitudes y la discusión.

Durante las discusiones iniciales con las amas de casa sobre “quién” o “qué” debía ser el portavoz, se identificaron varias fuentes de información fidedignas y se probaron previamente a través de los grupos focales. Algunas de las ideas sobre los portavoces, que fueron probadas a través de los grupos focales, incluían la imagen de un médico, dada la gravedad de la enfermedad, o un cantante o deportista popular, para atraer la atención de las cuñas publicitarias de los medios masivos de comunicación, así como una imagen del títere cómico llamado “Lela”, muy conocido en todo Mérida y el estado de Yucatán. Los grupos focales identificaron a Lela, un títere que representaba a una mujer de Yucatán de descendencia maya, como la “personalidad” ideal para transmitir los mensajes, dada su función bien establecida como comentarista sobre la vida diaria en Yucatán, con el apoyo de doctores y enfermeras para darle credibilidad al tema. Lela usa el humor para formular

CUADRO DE TEXTO 20 • (Continuación)

observaciones sobre las costumbres, la política y los estereotipos locales o para burlarse de estos, durante una obra de teatro semanal los domingos. El teatro es de propiedad privada, está ubicado cerca de la plaza central, y el precio de las entradas es muy bajo, para que los Yucatecos de todas las profesiones y condiciones sociales asistan a las presentaciones.

El equipo decidió usar el diálogo entre Lela y un actor representando el doctor para presentar y explicar las conductas. En las cuñas publicitarias, Lela está siendo visitada por el doctor porque está preocupada acerca del dengue o porque hay muchos mosquitos en su hogar. Usando humor y expresiones locales, Lela expresa su temor al dengue o su fastidio con respecto a los mosquitos. El doctor identifica uno de los cuatro criaderos, explica por qué los mosquitos se encuentran allí, e instruye a Lela sobre cómo controlar la reproducción de mosquitos en el recipiente. Lela realiza la conducta, repitiéndole al doctor las instrucciones, y la cuña termina con el lema de la campaña: “La serenidad de su familia está a mano... y en tus manos”. La clave de las cuñas publicitarias fue la interacción ocurrente entre Lela y el doctor, a través de la cual se mostraron y describieron dos veces las medidas que debían tomarse.

No insistiremos en cómo diseñar estrategias, ya que estas dependen mucho de los objetivos que usted está pensando lograr y los recursos que tiene a mano. Hay también muchos recursos que usted puede consultar (véase la Herramienta 1).



Sin embargo, destacaremos cuatro características de diseño importantes de las buenas estrategias: la consideración dada al algo más del “mensaje”; la combinación cuidadosa de las acciones de comunicación; tener en cuenta las diferencias entre los generos, y la coordinación de las intervenciones para que coincidan con los calendarios locales.

Considere SR.MOCER

Todos nosotros valoramos que la comunicación eficaz es central para lograr el impacto conductual. Las respuestas conductuales surgen sólo después que las personas se ocupan de un proceso de comunicación que facilita la comprensión de una conducta recomendada que les permita considerar sus méritos y valor con relación al costo y el esfuerzo incluido para ponerlo en práctica. ¿Pero qué es esa cosa llamada “Comunicación”?

La comunicación es algo que hacemos todos los días en un nivel interpersonal o de grupo, automáticamente, sin adiestramiento, y hay una creencia que comunicación es, de cualquier forma, un fenómeno natural. Sin embargo, hay un proceso complejo que ocurre que toma en cuenta no solo lo que se está diciendo sino también cómo se está diciendo. Los estudios de investigación han revelado que el lenguaje no verbal, por ejemplo, desempeña un papel significativo en la comunicación.

La suma de los modelos de teoría de comunicación, desarrollados durante los últimos 50 años, pueden describirse en la siguiente sigla: SR. MOCER.

La comunicación es el proceso por medio del cual en un **S**itio específico el **R**ecceptor recibe un **M**ensaje de un **O**riginator (**Fuente**) transmitido por la vía de un **C**anal con un cierto **E**fecto concebido con oportunidades para **R**etroalimentación.

Cada uno de estos componentes requiere consideración y atención cuidadosa porque cada uno tiene un efecto sobre el resultado conductual.

COMPONENTE	CONSIDERACIONES IMPORTANTES
Sitio	Esto puede facilitar u obstaculizar la comunicación. Si hay demasiado ruido o distracciones, si está demasiado caliente o frío, si el horario no es apropiado o si el entorno no es apropiado con el tema a ser tratado, todos estos factores pueden afectar la forma cómo los mensajes se oyen y se interpretan. Las ubicaciones, tales como los puntos de reunión de carácter religioso, los centros de salud, los cafés, los supermercados o las escuelas, todo proporciona características únicas que afectan la dinámica de la comunicación y deben considerarse en la planificación de las acciones de comunicación.
Receptor	El receptor filtra e interpreta el mundo a través del lente cultural con que ellos ven el mundo. La comprensión de este mundo es crucial para la comunicación eficaz. Por consiguiente, la manera que usted explicaría a un agricultor rural sobre la necesidad de proteger correctamente los recipientes de agua podría ser diferente de cómo lo trataría con los escolares y las amas de casa del área urbana.
Mensaje	Asegúrese que el lenguaje sea claro y fácil de comprender. Que no sea demasiado técnico. Dar demasiados mensajes confunde a la audiencia. Sea claro acerca de cuál es el mensaje central principal.
Originador (o Fuente)	Utilice a una persona creíble (confiable) para dar el mensaje. Por ejemplo, las personas quizás no pondrían mucha atención si un comerciante local diera un consejo acerca del dengue, pero sería más creíble si un doctor conocido estuviera dando el mismo mensaje. En otros casos, un adolescente joven tendría mayor probabilidad de persuadir a otros adolescentes que tomen medidas, en lugar de tratar de imponer una figura autoritaria. Recuerde que las apariencias logran un cambio de acuerdo a cómo la fuente se percibe.
Canal	La identificación del canal más apropiado es importante, ya sea usando los medios masivos de comunicación a través de la radio, la televisión y los periódicos y/o canales interpersonales como las visitas domiciliarias, el teatro tradicional, las reuniones de grupo, etc. El canal correcto debe usarse para el público destinatario y en general el más eficaz es una mezcla selectiva de los canales. Destaque la importancia de los canales no verbales: su cuerpo, las expresiones faciales, la postura.
Efecto	Este es el resultado final de la comunicación. El efecto es el enfoque conductual mediante el cual se mejora el conocimiento y aptitudes y se proporciona impulsos/factores desencadenantes que podrían tener impacto sobre los resultados conductuales finales. Este es el punto de partida para la planificación COMBI. Uno debe de estar claro acerca del efecto(s) de la comunicación deseado(s) que conduciría(n) a los resultados conductuales.
Retroalimentación	Es importante asegurar que las intervenciones de comunicación sean apropiadas, eficaces y atraigan la atención del receptor. La retroalimentación permite tal seguridad. Con ello uno puede perfeccionar las acciones de comunicación.

© EVEROLD HOSEIN

Cada uno de estos componentes requiere una cuidadosa consideración y atención porque cada uno incide en cómo el programa es recibido y en último término en el impacto conductual deseado.

Así que, recuerde que el **Sitio** en el cual la comunicación tiene lugar tiene que considerarse ya que éste puede facilitar u obstaculizar la comunicación y debe decidirse después que el público destinatario, los mensajes y las fuentes se han identificado; usted debe tener conocimiento del lente cultural mediante el cual el **Receptor** filtra e interpreta el mundo; el **Mensaje** tiene que ser claro y fácil de comprender; el **Originador** (o la Fuente) que entrega el mensaje debe ser una persona creíble (de confianza); la mezcla correcta de **Canal** o canales debe ser usada para los diferentes públicos destinatarios; el **Efecto** es el resultado final de sus esfuerzos de comunicación; y la comunicación tiene que ser apropiada, eficaz e interesante, para permitir que el receptor pueda dar **Retroalimentación** en el proceso de comunicación.

Usar una combinación sensata de acciones de comunicación¹



Ninguna actividad o material por sí solo (por ejemplo, cartel) dará lugar a un impacto conductual. Cada estrategia requiere una combinación juiciosa de las acciones diferentes pero integradas y relacionadas con el objetivo conductual deseado. Piense en relación a los cinco elementos de COMBI, pero no se restrinja a ellos: abogacía/ relaciones públicas/movilización administrativa; movilización de la comunidad; publicidad; comunicación interpersonal; y promoción en puntos de venta (ver Cuadro de texto 5, pg. 8).

La abogacía consiste en organizar la información en argumentos que serán comunicados a través de diversos canales interpersonales y medios de comunicación, con miras a ganar la aceptación y el compromiso del liderazgo político y social. Para apoyar su argumento, usted necesitará pruebas de los estudios que muestran la carga social y económica del dengue y demostrar la eficacia en función de los costos de sus intervenciones. Tal como hemos observado, la vigilancia y evaluación cuidadosa de los resultados conductuales ayudan enormemente, a aportar pruebas para abogar por un mayor apoyo.

Las relaciones públicas buscan informar, educar y además persuadir a la acción—tanto como la publicidad (pero no es lo mismo). Además, esto puede aumentar una relación y crear un diálogo constante de interacción/participación con un público destinatario e influir para cambiar la conducta para obtener un resultado. Las actividades de la relaciones públicas incluyen: artículos, editoriales y cartas al director de periódicos y revistas, carpetas de prensa, comunicados de prensa o alertas de noticias, anuncios de servicios públicos, informes anuales, formación de redes, novedades, presentaciones, eventos y ofertas especiales.

La movilización administrativa a través de la abogacía es muy importante. Usted necesitará una promoción de alto nivel para conseguir más apoyo de los gobiernos, donantes y filántropos. También requiere la abogacía para ayudar a crear y mantener políticas, reglamentos, decretos y legislación adecuados. La participación de los jefes de Estado y las administraciones políticas de todo nivel (por ejemplo, gobernadores provinciales, alcaldes, líderes distritales, jefes comunales) activa la maquinaria gubernamental y asegura el flujo de los recursos, mediante las asignaciones presupuestarias u otras formas de compromiso que contribuyen en último término al éxito y la sostenibilidad.

En el contexto de COMBI, **la movilización de la comunidad** consiste en ganar la aceptación y el apoyo de la comunidad y, en último término, la acción para una intervención (por ejemplo, manejo de recipientes de agua) lo que se basa íntimamente en el grupo destinatario. La comunidad se define como el medio social local, en lugar del medio social nacional, y ejerce la influencia de tomar las decisiones y modalidades tradicionales para lograr el objetivo conductual deseado.

La publicidad es dar a conocer una conducta, producto o servicio entre los clientes actuales y potenciales. La publicidad debe proyectarse en su audiencia específica y basarse en la investigación formativa. Los métodos principales de publicidad incluyen: folletos o volantes, correo directo, mensajes de correo electrónico, revistas, boletines informativos, periódicos, carteles y tableros de avisos, anuncios de radio, venta telefónica, anuncios de televisión, páginas web. La publicidad debe responder a la pregunta del cliente: “¿qué hay en todo esto para mí?” y especificar qué es lo que el cliente debe hacer, o sea, qué acción debe tomar y cómo debe tomarla, por ejemplo, a quiénes llamar y cómo hacerlo. La publicidad necesita ser masiva, repetitiva, intensa y persistente (M-RIP) y por consiguiente no se puede hacer a un costo bajo.

¹ WHO (en publicación) *Planning Communication-for-Behavioural-Impact Programmes for Health*. Tunis, WHO Mediterranean Centre for Vulnerability Reduction.

También se ha demostrado que debe haber un cambio de rumbo continuo de los mensajes y materiales. Si un mensaje, cartel, etc., permanece constantemente en el ambiente, se convierte en una característica común y el público destinatario le presta poca atención. Los programas necesitan garantizar acciones de comunicación innovadoras, continuas y “estimulantes”.

Las pruebas cada vez mayores también indican que la **comunicación cara a cara**, apoyada por los medios masivos de comunicación, es preferida por muchos grupos culturales. La comunicación cara a cara también ha demostrado ser de suma importancia para mantener los resultados conductuales, una vez que los niveles de concientización y conocimiento han aumentado mediante la comunicación por medios masivos.

En muchos países existen servicios de salud, pero no es extraño que los mismos no tengan, absolutamente, ninguna señal de promoción que indique que los servicios están disponibles. En muchos de estos mismos países, se colocarán señales masivas de publicidad, destacadas, para cada venta de agua gaseosa azucarada. Para los planificadores de COMBI que trabajan en el control del dengue, la **promoción de puntos de venta** se convierte en otra acción de comunicación muy importante.



Tener en cuenta las diferencias entre los generos¹

También le recomendamos que al diseñar conductas, mensajes y materiales que se dirigen a los “hogares”, usted preste atención a las funciones, la situación, y los compromisos de tiempo de los diferentes miembros de la familia, especialmente cuando su objetivo son las mujeres.

Los programas de control del dengue pueden tener un impacto positivo o negativo sobre el poder y la autoridad de las mujeres en el ámbito doméstico. Los programas que están relacionados de alguna manera con actividades generadoras de ingresos pueden tener un impacto positivo sobre la situación de las mujeres, si éstas son capaces de usar los nuevos ingresos para el bienestar de sus familias o para mejorar las condiciones físicas de los alrededores de sus casas. Otro resultado beneficioso es el reconocimiento y la promoción de las capacidades de las mujeres para cuidar de sí mismas y de sus hijos.

Un ejemplo de un impacto negativo sería la comunicación de mensajes donde se menciona que los ambientes domésticos son “sucios” y dan lugar a la reproducción de mosquitos, a pesar de que la mayoría de los residentes gastan mucho tiempo (especialmente las mujeres) manteniendo la casa y el terreno circundante limpios, según sus nociones de “higiene”.

Durante las inspecciones diurnas, se les pide a los residentes (generalmente las mujeres) que eliminen los recipientes pequeños, las botellas o los neumáticos de sus terrenos y jardines o que los mantengan bajo cubierta. Asimismo, les recomiendan que pongan boca a bajo los recipientes de almacenamiento de agua (cuando no están en uso) o que los cubran cuando estén en uso. Estos cambios propuestos pueden ser pasados por alto porque, por ejemplo, las mujeres se limitan a ser simplemente recogedoras de basura o supervisoras del agua. Esto puede quitarles el tiempo que requieren para actividades domésticas más importantes, consideradas “triviales” por las personas ajenas al asunto ya que no pueden medirse fácilmente en términos económicos. Ocuparse de los neumáticos puede ser

¹ Esta sección está documentada por: Rathgeber, E.M. and Vlassoff, C. (1993) 'Gender and tropical diseases: a new research focus.' *Social Science and Medicine*, 37:4, pp.513-520; Winch, P.J., Lloyd, L.S., Hoemeke, L. and Leontsini, E. (1994) 'Vector control at the household level: an analysis of its impact on women.' *Acta Tropica*, 56, pp. 327-339; Vlassoff, C. and Bonilla, E. (1994) 'Gender-related differences in the impact of tropical diseases on women: What do we know?' *Journal of Biosocial Sciences*, 26, pp. 37-53.

considerada como una actividad destinada a los hombres, en cuyo caso uno debe dirigirse al público masculino.

Durante las epidemias de dengue, los mensajes que alientan a las personas a que busquen tratamiento seguro, eficaz y oportuno para sí mismas y sus hijos pueden estar dirigidos deliberadamente a las mujeres, basándose en la suposición de que las madres son los principales proveedores de servicios de salud dentro de los hogares. Dirigirse sólo a las mujeres puede aumentar sus sentimientos de vergüenza e impotencia **porque no pueden hacer mucho más** sino tienen ningún transporte o acceso fácil. Este enfoque limitado también pasa por alto la necesidad realmente importante de mejorar la atención que las mujeres reciben cuando ellas mismas sucumben al dengue.

Para superar este problema, los mensajes sanitarios también necesitan apuntar hacia otros miembros de la familia, tales como los esposos, los tíos y los abuelos, quienes en último término pueden conseguir el transporte y provocar conductas de búsqueda de atención médica.

Los esfuerzos para mejorar el tratamiento casero del dengue y las conductas de búsqueda de atención médica también deben tener en cuenta las posibles diferencias por razón de género que existen en la calidad de la asistencia domiciliar y la atención en los consultorios, los hombres y los niños a menudo reciben tratamiento clínico preferencial en comparación con las mujeres y las niñas.

Ponga en práctica intervenciones que coincidan con los calendarios locales¹

Usted tiene mayores probabilidades de lograr un impacto conductual y al mismo tiempo hacer que sus programas sean más eficaces en función de los costos, si presta mucha atención a las variaciones estacionales en las conductas humanas y, en consecuencia, adapta su estrategia y concentra sus recursos.

Por ejemplo, puede haber una extraordinaria variación estacional con respecto a cuán grande es la amenaza del dengue o hasta qué punto los mosquitos son percibidos como un problema y, en consecuencia, esto afectará la motivación de las personas para tomar medidas. Sería mejor lanzar o intensificar las actividades cuando las inquietudes locales están en su nivel más alto, en lugar de hacerlo durante todo el año o sólo cuando la vigilancia virológica indica un riesgo potencial de brote. No obstante, hacer coincidir la acción de la comunidad con períodos de transmisión alta debe seguir siendo un elemento importante del programa (Cuadro de texto 21).



CUADRO DE TEXTO 21 • DEFINICIÓN DE LAS ACCIONES COMUNITARIAS SEGÚN EL RIESGO ESTACIONAL EN HONDURAS

Las actividades de movilización inicialmente se llevaron a cabo en un día ("Día D") pero se constató que se necesitaban más días para completar con éxito la tarea, y se extendió a cinco días completos ("Semana D"). Posteriormente, se llegó al acuerdo de repetir estas actividades dos veces al año (al comienzo y en el medio de la estación epidémica), generalmente, en junio y septiembre, pero según el modelo epidémico específico con un lapso de 12 a 15 semanas entre las dos semanas D.



¹ Adaptado de: Winch, P. (1992) 'Perceptions of seasonal variation in the risk of contracting mosquito-borne diseases and their importance in dengue control.' In Halstead, S.B. and Gomez-Dantes, H. Eds. pp. 81-94. *Dengue: A worldwide problem, a common strategy. Proceedings of the International Conference on Dengue and Aedes aegypti community-based control.* Mexico: Ministry of Health.

Los cambios estacionales en el clima pueden estimular modificaciones tanto en la cantidad como en la naturaleza de las actividades de limpieza y, por lo tanto, influyen en el número de recipientes no esenciales (los que no se usan específicamente para almacenamiento de agua). Por ejemplo, durante la temporada seca, la prioridad puede ser barrer para reducir la cantidad de polvo, con menos énfasis en el desecho de basura. Por consiguiente, los mensajes acerca del desecho de basura en ese momento podrían “caer en saco roto”. Durante las estaciones de lluvias, sin embargo, la prioridad puede ser desechos, enterrar o acumular la basura para controlar los malos olores, poniendo menos énfasis en la actividad de barrer. Si este es el caso, los mensajes que se refieren al desecho adecuado y a la organización de servicios eficaces de recolección de residuos sólidos pueden ser sumamente apropiados durante la estación de lluvias.

La recolección de basura también puede ser más frecuente alrededor de los días feriados o cuando los niños están fuera de la escuela y tienen más tiempo para ayudar (Cuadro de texto 22). Algunos recipientes específicos pueden ser más populares durante ciertos días feriados. Por ejemplo, en muchos países hay un día para conmemorar a los miembros difuntos de la familia. Esto puede provocar un aumento estacional del número de recipientes usados para poner flores.



CUADRO DE TEXTO 22 • EL IMPACTO DE LOS DÍAS FERIADOS Y FESTIVOS EN CONDUCTAS

En algunas partes de América Latina y el Caribe, las personas limpian sus casas y desechan cantidades grandes de basura en previsión de los días de feriado de Navidad y la Semana Santa (Pascuas). Los programas podrían aprovechar tales festividades, centrándose en los recipientes de almacenamiento de agua no esenciales y en la utilización de todos los servicios de recolección de basura. Puede ser imposible realizar inspecciones domiciliarias en ciertas épocas del año, por ejemplo durante los preparativos y celebraciones del Día de Todos los Santos en América Latina. Lo mismo sucede con las inspecciones de los hogares hindús durante el Año Nuevo Hindú o los hogares musulmanes durante el Ramadán.

El almacenamiento de agua puede ser más común durante la temporada seca, lo cual produce un aumento de barriles y cisternas que contienen agua. Si este es el caso, los mensajes sobre el control de los recipientes de almacenamiento de agua deben transmitirse principalmente durante esta temporada.

La variación estacional en las actividades de limpieza doméstica es de especial importancia para los programas que incluyen la aplicación de agentes de control biológico y químico en los sitios de reproducción larvaria. Si estos agentes se aplican justo antes de la limpieza anual, pueden ser eliminados de inmediato.

- 1 • ARMAR UN EQUIPO DE PLANIFICACIÓN MULTIDISCIPLINARIO
- 2 • ESTABLECER OBJETIVOS CONDUCTUALES PRELIMINARES
- 3 • PLANIFICAR Y REALIZAR LA INVESTIGACIÓN FORMATIVA
- 4 • SOLICITAR RETROALIMENTACIÓN SOBRE LA INVESTIGACIÓN FORMATIVA
- 5 • ANALIZAR, PRIORIZAR Y ESPECIFICAR LOS OBJETIVOS CONDUCTUALES FINALES
- 6 • SEGMENTAR LOS GRUPOS DESTINATARIOS
- 7 • ELABORAR SU ESTRATEGIA
- 8 • PROBAR PREVIAMENTE LAS CONDUCTAS, LOS MENSAJES Y LOS MATERIALES
- 9 • ESTABLECER UN SISTEMA DE MONITOREO
- 10 • FORTALECER LAS APTITUDES DEL PERSONAL
- 11 • ESTABLECER SISTEMAS PARA ADMINISTRAR Y COMPARTIR LA INFORMACIÓN
- 12 • ESTRUCTURAR SU PROGRAMA
- 13 • REDACTAR UN PLAN DE EJECUCIÓN ESTRATÉGICO
- 14 • DETERMINAR SU PRESUPUESTO
- 15 • REALIZAR UNA PRUEBA PILOTO Y REVISAR SU PLAN ESTRATÉGICO

PASO 8. Probar previamente las conductas, los mensajes y los materiales¹

Durante el paso anterior, su equipo de planificación debería haber enumerado una serie de intervenciones conductuales, mensajes, materiales y otras acciones posibles de comunicación. Ahora es el momento de evaluar cómo los públicos destinatarios reaccionan frente a las conductas, los mensajes y materiales prototipos propuestos, e identificar qué necesita cambiarse antes de la ejecución o producción final.

Suponer que una conducta específica es fácil de adoptar, un mensaje dado es intrínsecamente sencillo, una ilustración particular podrá transmitir un mensaje a las personas, o que las personas oirán y recordarán con exactitud un mensaje verbal, visual o impreso es una equivocación. ¡Usted necesita realizar una prueba previa!

La prueba previa es el sello de una estrategia de movilización y comunicación social bien diseñada. Según observamos en el Paso 3, la prueba previa forma parte de su investigación formativa, así que nuevamente debe pensar en la contratación de especialistas locales en las ciencias sociales para que realicen la prueba previa. Entre las preguntas que usted y sus profesionales de las ciencias sociales deben considerar al planificar una prueba previa se incluyen las siguientes:

- ¿Qué está probándose?
- ¿Por qué está probándose?
- ¿Con quién necesita probarse? ¿Cuántos? ¿Seleccionados de qué manera?
- ¿En qué ubicaciones geográficas necesita probarse?
- ¿En qué ambiente o dónde exactamente tendrá lugar la prueba?
- ¿Qué métodos de entrevista se usarán en la prueba?
- ¿Quién realizará la prueba?
- ¿Cuándo se necesitan los resultados?
- ¿Qué va a hacer con los resultados?

Aquí consideramos brevemente la puesta a prueba de productos, los ensayos de conducta y la puesta a prueba de mensajes y materiales.

Puesta a prueba de productos

La puesta a prueba de productos lo ayuda a evitar lo que podría llamarse “la actitud sobre el producto”. En esta actitud usted se convence que tiene una medida de control de vectores específica (por ejemplo, un larvicida, copépodos, una cubierta para recipientes de almacenamiento de agua) que piensa que las personas desearán automáticamente y que sólo al ofrecérsela, estas la aceptarán con naturalidad y la usarán. Tales medidas de control de *Aedes*, por lo general, no tienen ninguna ventaja clara para el público en general si, por ejemplo, el dengue no se percibe como un problema; no se hace ninguna asociación única o exclusiva entre los mosquitos y el dengue; el dengue sigue ocurriendo a pesar de las medidas de control de vectores; se piensa que la reproducción de los mosquitos se realiza en áreas tales como los pantanos y desagaderos (no en recipientes de almacenamiento de agua domésticos



Contratar a un profesional de las ciencias sociales para ayudarle a la prueba previa



¹ Esta sección está documentada por: Rasmuson, M.R. et al (1988) *Communication for Child Survival*. Washington, D.C.: United States Agency for International Development, Bureau for Science and Technology, Office of Health and Office of Education. pp. 53–56; Seigel, M. and Doner, L. (1998) *Marketing Public Health: Strategies to Promote Social Change*. Gaithersburg, Maryland: An Aspen Publication. pp. 415–445; and Weinreich, N.K. (1999) *Hands-On Social Marketing: A Step-by-Step Guide*. Thousand Oaks: Sage Publications. pp. 123–156.

más limpios); la reducción de *Aedes* no disminuye las poblaciones de mosquitos en general (por ejemplo, las personas todavía siguen siendo picadas por *Culex quinquefasciatus*); o se considera que el uso de tales medidas contamina los sistemas de abastecimiento de agua.

La puesta a prueba comunitaria de los métodos de control de *Aedes* es, por consiguiente, un paso importante que tomar para determinar la probabilidad de que un producto nuevo sea aceptado. La puesta a prueba de productos es esencial cuando:

- Los encargados de tomar las decisiones no están muy seguros acerca de un producto y necesitan datos de una prueba en el terreno para demostrar no sólo el impacto entomológico, sino la aceptación de las comunidades;
- La decisión equivocada será sumamente costosa;
- La eficacia del producto es esencial para la aceptación de los consumidores a largo plazo;
- La competencia (no haga nada o haga otra cosa) es fuerte y las mejoras hechas a los productos pueden darle al suyo una ventaja importante (Cuadro de texto 23).



CUADRO DE TEXTO 23 • PUESTA A PRUEBA DE LAS CUBIERTAS DE TINAJAS DE ALMACENAMIENTO DE AGUA EN CAMBOYA

En Camboya, se han llevado a cabo varias iniciativas para reducir la proliferación de *Ae. aegypti* en los recipientes de almacenamiento de agua potable, especialmente en las tinajas de concreto y arcilla. Estas iniciativas incluyen el añadido de gránulos de arena de temefos y la reproducción de copépodos que consumen las larvas de mosquitos. Una iniciativa importante, actualmente en marcha, es el desarrollo y la prueba en el terreno de las cubiertas para las tinajas de almacenamiento de agua hechas de concreto. Esta iniciativa fue el resultado de los datos obtenidos mediante la investigación formativa llevada a cabo con residentes en varios pueblos, en los cuales se consideró que el uso de cubiertas para las tinajas era sumamente aconsejable y una práctica vigente. La iniciativa consiste en desarrollar una cubierta de tinaja que prevenga la entrada de los mosquitos y sea lo bastante conveniente como para que los miembros de la familia la dejen puesta.

En los estudios anteriores de evaluación participativa rápida (también conocidos como procedimientos de evaluación rápidos), se les preguntó a los residentes comunales acerca de sus preferencias con respecto a las cubiertas de tinajas. La mayoría de las personas preferían las cubiertas de concreto, que eran baratas, durables y eficaces para mantener fuera los desechos y la luz. Dijeron que las cubiertas de metal eran robadas con frecuencia o usadas por los niños como juguetes. Se admitió que el concreto tenía algunas desventajas ya que era engorroso y difícil de usar para los niños. La necesidad de que la cubierta fuera a prueba de mosquitos no fue considerada como muy importante, aunque aquellos pueblos donde se habían producido muertes causadas por el dengue estaban muy interesados en mantener los mosquitos bajo control. Las personas usan en general las cubiertas para mantener los desechos y el polvo fuera de sus tinajas, así como para impedir que entre la luz y reducir el crecimiento de algas.

Como resultado, se inició un Programa de Desarrollo y Evaluación de Cubiertas de Tinajas. El programa usó un enfoque de investigación en acción para diseñar las cubiertas de las tinajas, probar su eficacia, y realizar pruebas del producto en los pueblos de la provincia de Kandal. El trabajo de diseño inicial dio como resultado 19 prototipos diferentes de cubiertas de tinaja, que variaban desde cubiertas similares hechas en materiales diferentes (por ejemplo, madera y concreto), cubiertas con diversos medios de acceso, hasta cubiertas que permiten drenar el agua a través de las mallas protectoras. Los diseños se basaron en una combinación de ideas obtenidas durante las discusiones con los residentes, el análisis de la bibliografía y de los problemas que generalmente se presentaban con las cubiertas, y las conversaciones con otros expertos, muchos de los cuales habían trabajado directamente en este mismo asunto. Durante el período de prueba, el personal del Centro Nacional de Malaria realizó mensualmente encuestas sobre las larvas de mosquitos, para confirmar la eficacia de las diversas cubiertas en la prevención de la puesta de huevos de mosquitos. Las cubiertas que

CUADRO DE TEXTO 23 • (Continuación)

obtuvieron una clasificación alta, tanto con respecto a la aceptabilidad (incluyendo su costo) como a la eficacia, fueron consideradas luego como de alta factibilidad.

Más adelante se usó un grupo selecto de cubiertas en las pruebas del producto realizadas en la comunidad, que incluía una cubierta de concreto con una parte que se levantaba, un aro con malla de PVC sujeta por una pesa colgante central, un aro como el descrito anteriormente pero con malla de aluminio, una rejilla con tela debajo de ella, una rejilla en forma de bisagra con tela debajo de ella, y una cubierta de metal en lámina con una parte que se abre.

Para evaluar cada cubierta, se usó una escala de parámetros que incluían el costo y el hecho que fueran a prueba de mosquitos y a prueba de robos. Una cubierta de tinaja en particular se diferenció del resto y fue considerada como la más adecuada. La cubierta constaba de un simple círculo de mimbre, con una circunferencia un poco más grande que la cubierta de la tinaja, que sujetaba una malla sintética fina. Una piedra sobre una cuerda estaba enganchada desde el centro, lo cual ayudaba a anclar la cubierta firmemente y reducir la posibilidad de que fuera llevada por el viento. El hecho de que la piedra estuviera sujeta también resultaba útil cuando se recuperaba el agua de la tinaja, ya que sólo necesitaba sacudirse ligeramente la cubierta y la piedra impedía que se cayera al suelo, lo cual ayudaba a volver a colocarla.

Uno de principales objetivos de esta puesta a prueba de productos es observar la capacidad y voluntad de los artesanos del pueblo para elaborar la cubierta. Otro es constatar la duración real de la malla de PVC y nilón usada en los aros y las rejillas, y si los aldeanos la reemplazarán cuando se desintegre.

Ensayos de la conducta¹

Un ensayo de una conducta es una prueba a pequeña escala de una nueva conducta con una muestra representativa del grupo destinatario, para determinar sus capacidades de adoptar eficazmente una práctica diferente (a veces, los ensayos de las conductas y la puesta a prueba de los productos se combinan). Un ensayo de la conducta puede ayudarlo a:

- Analizar esos aspectos de la conducta deseada que son y no son fácilmente adoptadas.
- Identificar las barreras materiales o conductuales para la adopción de las nuevas prácticas.
- Identificar lo que funciona mejor para reforzar el aprendizaje de la nueva conducta.
- Mejorar la comunicación para reforzar la conducta deseada (Cuadro de texto 24).

CUADRO DE TEXTO 24 • PRUEBAS DE PRÁCTICAS MEJORADAS (TIPS) EN LA REPÚBLICA DOMINICANA

Los profesionales de las ciencias sociales que trabajan en el programa nacional contra el dengue han desarrollado el método NEPRAM (Negociación de Prácticas Mejoradas). NEPRAM es una modificación de una técnica usada para mejorar la nutrición de los niños, que incluye la participación de las comunidades y los planificadores sanitarios en el desarrollo de intervenciones factibles y eficaces para el cambio de conductas, mediante el uso de técnicas analíticas y la retroalimentación continua a la comunidad. NEPRAM se usó para desarrollar un enfoque participativo y comunitario sobre la prevención del dengue en una intervención piloto a pequeña escala, en la comunidad urbana del Herrera, Santo Domingo (1999–2000).



¹ Ver también: http://www.changeproject.org/tools/xchangetools/tx_tips.html

CUADRO DE TEXTO 24 • (Continuación)

Primero, se realizaron entrevistas y observaciones exhaustivas para comprender mejor el conocimiento doméstico, la percepción del riesgo del dengue, y las fuentes de agua, su almacenamiento, mantenimiento y uso. Se observaron y documentaron las prácticas de limpieza de los recipientes de almacenamiento de agua.

Los resultados indicaron que mantener el agua almacenada limpia era de alta prioridad para las familias que dedicaban muchos esfuerzos para lograrlo, pero no debido a las inquietudes sobre el dengue sino por la buena higiene en general. Se constató que la mayoría de los barriles estaban cubiertos con cualquier pedazo de material a mano. Esto protegía el agua de la basura o las plagas, pero no era lo suficientemente hermético como para evitar la puesta de huevos por los mosquitos *Aedes*. Al igual que en otros ambientes de investigación, en México y Honduras, la relación entre las etapas acuática y adulta del mosquito no era reconocida por la mayoría, y los mosquitos eran percibidos como una molestia que venía de criaderos al exterior del hogar. Finalmente, era frecuente el uso del cloro doméstico como parte del proceso de limpieza de los barriles, así como un agente esterilizador que se rociaba en el agua que acababa de ser reenvasada para matar las bacterias, tal como era recomendado por las autoridades sanitarias.

Un equipo interinstitucional evaluó los resultados y trató de identificar las prácticas existentes que podían modificarse ligeramente para producir estrategias eficaces de prevención del dengue. Debido a la escasez extrema del agua en el entorno de la República Dominicana y la necesidad de enjuagar a fondo el recipiente para extraer los residuos de detergentes, surgió la idea de experimentar con cloro sólo como una medida de control de *Aedes*. En los ensayos realizados en el laboratorio de entomología del Centro Nacional para el Control de las Enfermedades Tropicales, se descubrió que cuando se aplicaba solo el cloro directamente en las paredes de los barriles infestados y se dejaba allí durante 15 minutos antes de ser lavadas, producía después una menor eclosión de huevos. El tratamiento regular con cloro de los huevos depositados a diversos niveles del agua destruiría, con el tiempo, todos o la mayoría de los anillos de huevos, antes de que hayan tenido la posibilidad de eclosionar. (También se probó el uso de la cal y el carbón como larvicidas y ovicidas, y del cloro como larvicida, y se constató que eran ineficaces para el control de *Aedes*. Por lo tanto, fueron descartadas como opciones.) También se elaboraron y probaron dos cubiertas mejoradas.

Al final, se identificaron cuatro conductas eficaces para la puesta a prueba o “negociación” (NEPRAM) por un número pequeño de familias. Una era una “limpieza completa”, que incluía fregar el barril como de costumbre, luego echar un poco de cloro puro directamente en todas las paredes, vertiendo un poco en el fondo del barril vacío, y esperar 15 minutos antes de volver a llenar el barril. Otra conducta era muy conveniente cuando había escasez de agua, ya que gracias a esto no tenía que vaciarse el tanque para realizar una limpieza minuciosa. Los residentes echaban un poco de cloro puro a las paredes expuestas del barril y se aseguraban de hacer esto una vez a la semana. Las otras dos conductas se referían al uso de cubiertas de barril nuevas y sencillas.

Durante las pruebas de NEPRAM, las conductas que estaban en competencia fueron incluidos como parte de un proceso de negociación. El investigador visitó un subconjunto de los hogares del estudio inicial y les solicitó a los residentes que probaran las cuatro nuevas conductas mejoradas, como una manera de mejorar la higiene relacionada con el agua, en lugar de una forma de controlar el dengue. Se le pidió a cada residente que actuara como consultor al probar las nuevas conductas que el investigador sabía que eran eficaces en el laboratorio, pero que quizá no serían juzgados como factibles por el residente o “eficaces” en un “entorno de la vida real”. Cuando el investigador regresaba a hacer otra visita, se discutía acerca de las impresiones, dificultades, ventajas y desventajas percibidas para cada conducta y se negociaban soluciones con la familia. Una dificultad que se abordó y trató, por ejemplo, fueron los efectos dañinos del cloro sobre las manos cuando éste se frotaba. La solución que surgió fue usar una bolsa plástica en forma de guantes para protegerse. Se les solicitó a los “consultores” que propusieran modificaciones para hacer que las conductas fueran factibles, y éstas fueron evaluadas para asegurarse que las conductas eran todavía eficaces.

Los resultados de las pruebas NEPRAM fueron positivos en el sentido que las personas consideraron que las conductas eran razonables. En realidad, probaron las dos primeras y dijeron que cada uno tenía su función, según la situación. La promoción de estas conductas se convirtió entonces en una parte integral de la nueva estrategia para el mantenimiento de los barriles.

Prueba previa de mensajes y materiales

La prueba previa de los mensajes y materiales (por ejemplo, folletos, volantes, textos impresos, anuncios de radio o televisión, cintas de audio o video, envasado de productos técnicos):

- evalúa si los mensajes son claros y convincentes;
- identifica los mensajes no intencionales;
- detecta las respuestas del público que son completamente impredecibles y otros aspectos de los materiales que pueden requerir modificación;
- ayuda a seleccionar entre una variedad de mensajes y materiales posibles, y
- provee alguna luz sobre si sus mensajes y materiales generarán el impacto conductual deseado.

Es muy importante que los materiales, tales como los carteles y los volantes, así como los mensajes difundidos a través de los medios masivos de comunicación sean puestos a prueba previamente, ya que generalmente tienen que valerse por sí mismos o no hay muchas oportunidades para explicar lo que significan.

A veces es aconsejable probar previamente los mensajes antes de preparar los materiales que los contienen: quizás los conceptos de los mensajes necesitan perfeccionarse antes de gastar dinero en los materiales. Asimismo, es imprudente explorar las reacciones a los mensajes y materiales al mismo tiempo porque es difícil determinar con respecto a qué están reaccionando los participantes en la prueba previa (al mensaje o a la forma en que es comunicado). En el Cuadro de texto 25 se enumeran las preguntas características que deben plantearse a una muestra representativa de un grupo destinatario cuando se hace una prueba previa de los mensajes y materiales impresos.

CUADRO DE TEXTO 25 · EJEMPLOS DE PREGUNTAS PLANTEADAS EN LAS PRUEBAS PREVIAS DE LOS MENSAJES Y MATERIALES IMPRESOS

- ¿Qué muestra cada imagen? ¿Qué está pasando en cada imagen? (*Señale diferentes partes de la imagen si fuera necesario*)
- ¿Qué significan las imágenes? ¿Están diciéndole algo? ¿En caso afirmativo, qué?
- ¿Qué le gusta o le disgusta acerca de la imagen?
- ¿Hay algo en la imagen que no está muy claro? ¿En caso afirmativo, qué?
- ¿Qué cambiaría usted para que la imagen sea más fácil de comprender?
- ¿Qué cambiaría usted para que la imagen sea más aceptable?

(Luego mire el texto. Haga esto por separado).

- ¿Qué significan estas palabras para usted?
- ¿Coinciden las palabras con cada imagen? Si no, pregunte qué palabras serían mejores o cómo debería ser la imagen para corresponder a las palabras.
- ¿Falta algo en el texto?

FUENTE: AIDS ACTION (1998) ISSUE 40, MARCH-MAY. HEALTHLINK WORLDWIDE.

Un punto final. Incluso cuando la prueba previa ha sido bien hecha, esta no puede determinar de manera precisa qué es lo que funcionará. No le dirá exactamente cómo responderán las personas o cómo funcionarán los materiales pero puede ayudarlo a evitar equivocaciones costosas.

- 1 • ARMAR UN EQUIPO DE PLANIFICACIÓN MULTIDISCIPLINARIO
- 2 • ESTABLECER OBJETIVOS CONDUCTUALES PRELIMINARES
- 3 • PLANIFICAR Y REALIZAR LA INVESTIGACIÓN FORMATIVA
- 4 • SOLICITAR RETROALIMENTACIÓN SOBRE LA INVESTIGACIÓN FORMATIVA
- 5 • ANALIZAR, PRIORIZAR Y ESPECIFICAR LOS OBJETIVOS CONDUCTUALES FINALES
- 6 • SEGMENTAR LOS GRUPOS DESTINATARIOS
- 7 • ELABORAR SU ESTRATEGIA
- 8 • PROBAR PREVIAMENTE LAS CONDUCTAS, LOS MENSAJES Y LOS MATERIALES
- 9 • ESTABLECER UN SISTEMA DE MONITOREO
- 10 • FORTALECER LAS APTITUDES DEL PERSONAL
- 11 • ESTABLECER SISTEMAS PARA ADMINISTRAR Y COMPARTIR LA INFORMACIÓN
- 12 • ESTRUCTURAR SU PROGRAMA
- 13 • REDACTAR UN PLAN DE EJECUCIÓN ESTRATÉGICO
- 14 • DETERMINAR SU PRESUPUESTO
- 15 • REALIZAR UNA PRUEBA PILOTO Y REVISAR SU PLAN ESTRATÉGICO

PASO 9. Establecer un sistema de monitoreo

El monitoreo es continuo. La evaluación es periódica. Muchos directores e investigadores tienden a dar más importancia a las evaluaciones finales de programa que al monitoreo.

Es común ver que el personal del programa trata de desarrollar su mejor estrategia, poniéndola en práctica como un anteproyecto hasta alcanzar la etapa de evaluación. Luego un equipo de evaluación participa para ver si se han logrado las metas y los objetivos del programa de la manera más eficaz posible. Si se determina que esto no ha sido alcanzado, significa que no fue un programa económico (sus escasos recursos se han desperdiciado) ni tampoco se trató de una buena gestión (es demasiado tarde para rectificarlo), aunque haya sido útil para la elaboración de estrategias futuras.

Se debe hacer hincapié en el **seguimiento** continuo del progreso de la estrategia, como un medio para corregir los elementos ineficaces y adaptarse a cualquier cambio en el ambiente. El monitoreo ayuda a evaluar cómo están avanzando las estrategias: ¿Está llegando a su público destinatario con su comunicación? ¿Su público destinatario es el correcto? ¿Están usándose los canales adecuados? ¿Está usted comunicando mensajes comprensibles? ¿Responden las personas a sus mensajes de la manera que usted esperaba?

Demostrar los beneficios de la movilización y comunicación social a los encargados de tomar las decisiones en el gobierno, con el fin de obtener apoyo político y financiero, a menudo requiere el uso del monitoreo para mostrar el progreso y los resultados positivos logrados. El monitoreo continuo y cuidadoso de los indicadores pertinentes también proporciona datos para la evaluación. Un **indicador** es una variable cuantificable que se usa para medir ciertos aspectos de una variable más compleja (por ejemplo, el impacto conductual o la puesta en práctica de programas) que no se pueden medir directamente.¹

Hay al menos dos maneras de vigilar el progreso de la estrategia: el **monitoreo de los impactos conductuales** (o la vigilancia) y la **evaluación del proceso**. Nuevamente, le recomendamos que contrate los servicios de expertos en ciencias sociales (por ejemplo, un especialista en investigación formativa y en evaluaciones conductuales o de procesos), para ayudarlo a emprender tanto el diseño de su sistema de monitoreo como métodos de recolección y análisis de datos.

Contrate a un profesional de las ciencias sociales para ayudarlo a diseñar su sistema de monitoreo



Monitoreo de los impactos conductuales²

Tradicionalmente, los programas de prevención y control del dengue no medían los resultados conductuales y en cambio usaban índices entomológicos, tales como los índices de Vivienda, de Recipiente y de Breteau, como sustitutos de los resultados conductuales. Aunque el uso de estos índices haya sido un paso en la dirección correcta, existen dificultades reales al utilizarlos para evaluar el impacto de una estrategia de movilización y comunicación social. Por ejemplo, la presencia de larvas ha sido utilizada para probar que la ama de casa no estaba fregando su pila adecuadamente, cuando un indicador más exacto de la limpieza puede ser la presencia o ausencia de algas en las paredes de la pila, junto con la presencia o ausencia de pupas en el recipiente. Y aunque el cambio de conducta a nivel individual y doméstico es sin duda necesario, rara vez es suficiente y podría incluso

¹ Patton, M.Q. (1997) *Utilization-Focused Evaluation. Third Edition*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

² Esta sección está adaptada de: Winch, P. (1999) 'Behavioural surveillance in dengue prevention and control.' Discussion paper prepared for the meeting "Strengthening Implementation of the Global Strategy for Dengue Fever/Dengue Haemorrhagic Fever Prevention and Control." WHO/HQ, Geneva, 18–20 October, 1999.



no ser lo más importante para analizar. Se necesita examinar la conducta y las barreras a los cambios conductuales en otros niveles y entornos, tales como los establecimientos sanitarios y los ministerios de salud.

No caiga en otra trampa común. Muchos programas miden los **procesos**, tales como el número de carteles impresos, los folletos distribuidos, los anuncios publicados, la celebración de talleres, las conferencias dadas y la realización de reuniones cara a cara, confundiendo estos resultados importantes con los indicadores conductuales. También pueden medir el número de consumidores destinatarios a los que se ha llegado, el alcance de los recordatorios de mensajes y los cambios en las intenciones de actuar, a través de “entrevistas al paso” en las esquinas de la calle o los mercados. Estas son medidas usadas en la **evaluación de procesos**, que trataremos más adelante.

Supongamos que usted está interesado en vigilar entre los individuos las conductas que:

- a. aumentan o reducen el riesgo de que los mosquitos *Aedes* se reproduzcan en su propiedad;
- b. aumentan o disminuyen el riesgo de que ellos mismos u otros miembros de su familia sean picados por los mosquitos *Aedes*; y
- c. aumentan o reducen el riesgo de resultados adversos cuando ellos mismos u otros miembros de su hogar contraen una infección por el virus del dengue.

Las conductas específicas que pueden monitorearse incluyen: las prácticas de almacenamiento del agua; la adquisición, el almacenamiento y el desecho de recipientes, tales como neumáticos y latas; las prácticas encaminadas a prevenir las picaduras de mosquitos, tales como el uso de insecticidas y repelentes; y el tratamiento de casos de enfermedades febriles.

Por consiguiente, un marco integral para el monitoreo conductual, podría constar de una matriz con:

- columnas que representan las conductas en los individuos, los grupos o las instituciones relacionados con sus objetivos específicos; y
- filas que representan a los diversos individuos, grupos e instituciones relacionados con sus grupos destinatarios específicos, cuyo comportamiento debe cambiar para reducir la carga de morbilidad del dengue y del dengue hemorrágico (Cuadro de texto 26).

Consideremos la forma de dar seguimiento a las conductas relacionadas con los neumáticos, los recipientes de almacenamiento de agua, y el contacto entre vectores y humanos para ilustrar por qué tal marco integral de monitoreo es importante.

Monitoreo de las conductas relacionadas con los neumáticos

Según el enfoque convencional sobre la vigilancia entomológica de los neumáticos, estos deben ser examinados para detectar la presencia de larvas *Aedes*, durante las encuestas larvarias. Si se detectan larvas en los neumáticos en un hogar dado, con frecuencia se concluye que el residente no está tomando medidas para proteger sus neumáticos de los mosquitos. Si no se detectan larvas, generalmente se deduce que el residente está tomando medidas para prevenir la infestación larvaria en los neumáticos. Estas conclusiones son erróneas por dos razones:

1. La presencia de las larvas es sólo una medida indirecta de la conducta humana con relación a los neumáticos. Durante la época seca, ningún neumático puede contener larvas, aunque los residentes no estén tomando medidas para protegerlos de los mosquitos. Durante la época de lluvias, la mayoría de los residentes pueden estar tomando medidas para proteger sus neumáticos de la



CUADRO DE TEXTO 26 • UN MARCO PARA EL MONITOREO CONDUCTUAL INTEGRAL DE LA MOVILIZACIÓN Y COMUNICACIÓN SOCIAL PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DEL DENGUE

CONDUCTAS EN LOS INDIVIDUOS, GRUPOS O INSTITUCIONES RELACIONADAS CON:			
	Prevención de la reproducción de mosquitos <i>Aedes</i>	Prevención de la exposición a las picaduras de los mosquitos <i>Aedes</i>	Búsqueda de atención médica y atención al paciente
Individuos y hogares	<ul style="list-style-type: none"> ■ Prácticas de almacenamiento de agua ■ Cuidado de las plantas en el hogar ■ Cuidado de los animales ■ Eliminación de la basura ■ Almacenamiento de materiales en el patio 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Uso de insecticidas y repelentes en aerosol ■ Colocación de tela metálica en las ventanas y puertas ■ Dormir protegido por un mosquitero durante las siestas diurnas 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Reconocimiento de la enfermedad ■ Tratamiento en el hogar ■ Búsqueda de atención médica
Comunidades, grupos comunitarios, escuelas, ONG	<ul style="list-style-type: none"> ■ Comunicación con impacto conductual ■ Limpieza comunitaria ■ Promoción u organización de los servicios esenciales: agua, recolección de la basura ■ Promoción del reciclaje de neumáticos, latas, botellas, etc. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Mejoramiento de la vivienda 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Facilitación del transporte de los pacientes a los establecimientos de salud
Servicios de control de vectores y servicios sanitarios del gobierno a nivel nacional, estatal y local	<ul style="list-style-type: none"> ■ Comunicación con impacto conductual ■ Recolección de la basura ■ Agua y saneamiento ■ Reducción de fuentes larvarias en los terrenos públicos (bordes de las carreteras, cementerios) ■ Aplicación y/o distribución de larvicidas 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Aplicación de insecticidas durante periodos de emergencia 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Adiestramiento de los trabajadores de salud en el tratamiento de casos y en los protocolos de vigilancia de enfermedades
Trabajadores de atención de la salud, establecimientos de salud	<ul style="list-style-type: none"> ■ Mantener los establecimientos de salud libres de criaderos 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Mantener los establecimientos de salud libres de mosquitos 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Uso adecuado de los protocolos para el tratamiento de casos y vigilancia de enfermedades
Encargados de la toma de decisiones y formuladores de políticas en los gobiernos nacionales, estatales y locales	<ul style="list-style-type: none"> ■ Mantener el financiamiento suficiente para la reducción de fuentes larvarias, incluyendo los equipos multidisciplinarios para planificar, ejecutar, monitorear y evaluar las estrategias de movilización y comunicación social ■ Tomar decisiones adecuadas basadas en los datos del monitoreo entomológico y conductual 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Tomar decisiones apropiadas acerca del uso corriente y de emergencia de los insecticidas 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Tomar decisiones adecuadas basadas en los datos de vigilancia de enfermedades
Empresas del sector privado	<ul style="list-style-type: none"> ■ Promover el reciclaje de neumáticos, latas, botellas, etc. ■ Producción, distribución y mercadeo (social) de los productos para controlar las larvas de mosquitos 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Comercialización adecuada (responsable) de los insecticidas y repelentes 	<ul style="list-style-type: none"> ■ No se aplica

FUENTE: WINCH, P. (1999) 'BEHAVIOURAL SURVEILLANCE IN DENGUE PREVENTION AND CONTROL.' DISCUSSION PAPER PREPARED FOR THE MEETING "STRENGTHENING IMPLEMENTATION OF THE GLOBAL STRATEGY FOR DENGUE FEVER/DENGUE HAEMORRHAGIC FEVER PREVENTION AND CONTROL." WHO/HQ, GENEVA, 18–20 OCTOBER, 1999.

lluvia, y todavía un número significativo de neumáticos puede contener larvas de mosquitos. Entre los neumáticos que sí contienen agua, muchos pueden estar libres de larvas de mosquitos en cualquier momento, a pesar de la falta de un control adecuado.

Una medida más directa es definir los criterios para que un neumático sea considerado como protegido (libre de agua, llenado con tierra, lleno de orificios perforados, seco y almacenado bajo techo) y medir la proporción de neumáticos que son considerados como “protegidos” (Cuadro de texto 27).



CUADRO DE TEXTO 27 • MONITOREO DEL MANEJO DOMÉSTICO DE LOS NEUMÁTICOS VIEJOS O USADOS EN FIJI

En los principales centros urbanos de Fiji, se llevó a cabo una campaña de movilización y comunicación social, que duró nueve meses. El mensaje de la campaña fue: “Llene de tierra hasta el borde los neumáticos que se usan para las plantas con el objetivo de que estas crezcan bien, y perforo orificios en los neumáticos utilizados para otros fines. Si usted no puede hacer eso, coloque los neumáticos en un lugar cubierto que esté protegido de la lluvia”.

Antes de esta campaña (septiembre de 2000), se llevó a cabo un estudio de base sobre la gestión de neumáticos en 100 hogares seleccionados aleatoriamente en dos zonas urbanas diferentes (Lautoka y Suva). Ochenta y dos de estos hogares volvieron a ser visitados después de que la segunda campaña había concluido (julio de 2001). El principal instrumento de recopilación de datos era una lista de control estructurada para la observación. En promedio, había cuatro neumáticos viejos o usados por hogar. Algunos hogares tenían hasta 50 neumáticos.

Aunque el número total de neumáticos no cambió antes y después de la intervención, hubo un cambio en su uso. Antes de la campaña, 34% de los neumáticos estaban “bien controlados” (llenados de tierra hasta el borde, con orificios o bajo cubierta) y esto aumentó a un 61% después de la campaña. Los neumáticos bien controlados con el uso de tierra aumentaron de 34% a 58% y los neumáticos bien controlados sin tierra (neumáticos que no se usaban para sembrar flores o delimitar terrenos) de 33% a 82%. Veinte por ciento de los neumáticos “sin tierra” estaban bajo cubierta antes de la campaña; 79% de estos mismos neumáticos estaban bajo cubierta después de la campaña.

2. El segundo problema que ocasiona el uso de la presencia de larvas como un indicador de impacto conductual es que supone que sólo las conductas llevadas a cabo por los residentes individuales son importantes para el control de los neumáticos. En gran medida, el potencial de neumáticos que servirán de criaderos es determinado por los formuladores de políticas y las empresas privadas. Si los formuladores de políticas o los empresarios crean incentivos para promover el reciclaje, la reutilización o la eliminación adecuada de neumáticos, habrá mucho menos neumáticos en circulación (véase el Cuadro de texto 15, p. 46). Algunos ejemplos de tales incentivos son: el reembolso del recargo que se paga al comprar un neumático nuevo, si se trae un neumático usado para que sea eliminado de manera adecuada, reutilizado o reciclado o una reglamentación que obligue a los vendedores de neumáticos a reutilizar o reciclar cierto porcentaje de los neumáticos que venden. En muchas jurisdicciones, no se recogen los neumáticos que se dejan fuera con otro tipo de basura. Este hecho hace que la adopción de las conductas correctas por los residentes sea casi imposible.

Un enfoque integral sobre el monitoreo conductual con relación al control de los neumáticos puede, por consiguiente, no sólo considerar si los residentes tienen neumáticos sin protección en su propiedad sino también tener en cuenta: el número de neumáticos recogidos durante las campañas de limpieza de las comunidades; la proporción de neumáticos designados como “señuelos” (identificados y marcados por los oficiales de control de vectores al realizar las encuestas larvianas de costumbre), que se retiran durante la tarea habitual de recolección de basura; el

CUADRO DE TEXTO 28 • UN MARCO PARA EL MONITOREO CONDUCTUAL RELACIONADO CON LA PREVENCIÓN DE LA REPRODUCCIÓN DE MOSQUITOS AEDES EN LOS NEUMÁTICOS (SÓLO UN EJEMPLO)

	Conductas que están siendo vigiladas	Indicador de los impactos conductuales	Métodos de medición
Individuos y hogares	<ul style="list-style-type: none"> ■ Presencia de neumáticos en los patios de la gente ■ Condición de los neumáticos: protegidos o no protegidos de la acumulación del agua 	<ul style="list-style-type: none"> ■ % de casas con neumáticos ■ % de neumáticos protegidos de la acumulación del agua 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Encuesta larvaria, donde se describe la condición de los neumáticos
Comunidades, grupos comunitarios, escuelas, ONG	<ul style="list-style-type: none"> ■ Recolección de neumáticos ■ Reciclaje de neumáticos 	<ul style="list-style-type: none"> ■ % de grupos comunitarios que usan servicios de reciclaje ■ % de escuelas que usan los servicios de reciclaje 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Encuesta sobre los servicios de reciclaje de neumáticos (observaciones y entrevistas)
Servicios de control de vectores y servicios sanitarios del gobierno a nivel nacional, estatal y local	<ul style="list-style-type: none"> ■ Recolección de basura ■ Reducción de fuentes larvarias en los terrenos públicos 	<ul style="list-style-type: none"> ■ % de servicios de recolección de basura que funcionan regularmente ■ % de terrenos públicos (límites identificados) con neumáticos 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Recolección de neumáticos designados como “señuelos” durante la recogida de basura ■ Estudio de observación de los terrenos públicos
Trabajadores de atención de la salud, establecimientos de salud	<ul style="list-style-type: none"> ■ Mantener el área alrededor de los establecimientos de salud libre de neumáticos 	<ul style="list-style-type: none"> ■ % de establecimientos con neumáticos ■ % de neumáticos protegidos de la acumulación del agua 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Encuesta larvaria en los establecimientos de salud, donde se describe la condición de los neumáticos
Encargados de la toma de decisiones y formuladores de políticas en los gobiernos nacionales, estatales y locales	<ul style="list-style-type: none"> ■ Promulgar leyes y reglamentos adecuados con respecto a los neumáticos 	<ul style="list-style-type: none"> ■ % de autoridades cívicas (al nivel definido) con leyes y estatutos que se refieren específicamente a los neumáticos ■ % de leyes promulgadas que se refieren específicamente a los neumáticos 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Estudio bibliográfico sobre leyes y estatutos ■ Entrevistas con los magistrados en cuestión
Empresas del sector privado	<ul style="list-style-type: none"> ■ Reciclaje de neumáticos ■ Almacenamiento seguro de neumáticos por parte de las empresas que compran y venden neumáticos 	<ul style="list-style-type: none"> ■ % de empresas privadas en cuestión, que ofrecen servicios de reciclaje de neumáticos ■ % de neumáticos protegidos de la acumulación del agua 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Evaluar si se ofrece reciclaje ■ Encuesta larvaria de las empresas en cuestión, donde se describe la condición de los neumáticos

FUENTE: WINCH, P. (1999) 'BEHAVIOURAL SURVEILLANCE IN DENGUE PREVENTION AND CONTROL.' DISCUSSION PAPER PREPARED FOR THE MEETING "STRENGTHENING IMPLEMENTATION OF THE GLOBAL STRATEGY FOR DENGUE FEVER/DENGUE HAEMORRHAGIC FEVER PREVENTION AND CONTROL." WHO/HQ, GENEVA, 18–20 OCTOBER, 1999.

número de neumáticos en los terrenos públicos (por ejemplo, en los bordes de las carreteras); el grado de aplicación de las leyes existentes acerca de la eliminación, la reutilización, y el reciclaje de neumáticos; y el almacenamiento de neumáticos en las empresas privadas donde se compran y venden neumáticos (Cuadro de texto 28). Si los oficiales de control de vectores se presentaran como clientes que compran o venden neumáticos, se podría confirmar si los vendedores proporcionan información acerca del riesgo de la reproducción de mosquitos en los neumáticos y ofrecen recursos para la eliminación de estos últimos o se discute sobre estos.



Monitoreo de las conductas relacionadas con los recipientes de almacenamiento de agua

Cuando se mide la conducta de los individuos con relación a la gestión de recipientes de almacenamiento de agua reales o potenciales, se necesita un perfeccionamiento mucho mayor de las técnicas utilizadas. Algunos investigadores están propugnando ahora un enfoque que ponga más énfasis en los recipientes que producen un gran número de pupas, ya que estos son donde se están reproduciendo los mosquitos adultos que son los que mantienen la transmisión. Otros preconizan mediciones más refinadas del estado de los recipientes, en particular de los recipientes de almacenamiento de agua, para obtener información sobre qué exactamente están haciendo los residentes y qué no están haciendo. Un tipo de medición que se está propugnando es el examen del número relativo de huevos de mosquitos en las paredes del recipiente, así como las medidas compuestas, que dan una visión global del estado del recipiente y su capacidad para reproducir mosquitos adultos.¹



Monitoreo de las conductas relacionadas con la reducción del contacto entre los vectores y los humanos

¿Si una de sus estrategias procura alentar a las personas a que eviten la exposición a las picaduras de *Aedes* y otros mosquitos, cómo puede usted vigilar el impacto conductual? Las conductas encaminadas a reducir la exposición a las picaduras de *Aedes* y otros mosquitos son interesantes por dos razones. Primero, estas conductas pueden ser eficaces para reducir la transmisión, especialmente si consideramos los nuevos tipos de repelentes que existen hoy en día. Segundo, estas conductas, por lo general, son un sustituto de la reducción de fuentes larvarias. Los individuos pueden usar insecticidas o repelentes en aerosol como su primera línea de ataque contra los mosquitos, especialmente si notan que la reducción de fuentes es imposible o de eficacia limitada. El efecto de la movilización y comunicación social puede ser, por consiguiente, aumentar el uso de repelentes o insecticidas. En el marco presentado en el Cuadro de texto 26, estas conductas incluyen el uso de repelentes o insecticidas al nivel doméstico, así como el uso de insecticidas por el personal de control de vectores y las decisiones acerca del uso de insecticidas hechas por los formuladores de políticas. Si sólo se vigilan las conductas relacionadas con la reducción de las fuentes larvarias, se puede concluir erróneamente que un programa no ha tenido ningún impacto sobre la conducta.

Aunque toma mucho tiempo llevarlo a cabo, la ventaja de un marco de monitoreo tan integral es que les permite a los programas de control identificar la verdadera causa de los problemas persistentes, que puede o no estar al nivel doméstico.

Evaluación de procesos²

El seguimiento adecuado de la ejecución es un aspecto fundamental de la movilización y comunicación social para el impacto conductual, pero a menudo se pasa por alto y se le da más importancia a la evaluación de los resultados finales. La **evaluación de procesos** (una forma de monitoreo) debe usarse para verificar regularmente el progreso de una estrategia y además proporciona una manera eficaz de hacer mejoras oportunas a todos los aspectos de una estrategia (objetivos, públicos destinatarios, conductas, productos, materiales, mensajes, canales de comunicación, redes de distribución, etc.). La evaluación detallada de los procesos

¹ Chan, A.S.T., Sherman, C., Lozano, R.C., Fernández, E.A., Winch, P.J. and Leontsini, E. (1998) 'Development of an indicator to evaluate the impact, on a community-based *Aedes aegypti* control intervention, of improved cleaning of water-storage containers by householders.' *Annals of Tropical Medicine and Parasitology*, 92(3):317-329.

² Esta subsección se basa en: Seigel, M. and Doner, L. (1998) *Marketing Public Health: Strategies to Promote Social Change*. Gaithersburg, Maryland: An Aspen Publication. Pp. 449-475.

registra la ejecución real y la compara con la ejecución planificada, lo cual permite que se hagan mejoras posteriores. La evaluación de procesos generalmente sigue y apoya con datos la ejecución, al cuantificar lo que se ha hecho; cuándo, dónde y cómo se hizo; y a qué personas llegó.

Los datos de la evaluación de procesos pueden usarse al menos de tres maneras:

- Para tomar decisiones acerca del mejoramiento de las conductas, actividades, y los objetivos, productos y servicios de la estrategia, y así sucesivamente.
- Para documentar y justificar cómo se han gastado los recursos.
- Para que el financiamiento continuo o adicional sea un asunto de fuerza mayor (especialmente si está relacionado con datos de impacto conductual).

Referirse a sus objetivos conductuales es un punto de partida útil cuando usted diseña una evaluación de procesos y puede ayudarlo a evitar la equivocación común de recopilar datos que son fáciles de reunir, pero no lo ayudará a administrar o mejorar su plan. En última instancia, la evaluación de procesos se basa en preguntas tales como:

- ¿Está llegando la actividad a las personas para quienes fue diseñada?
- ¿Qué piensan los participantes de la actividad?
- ¿Está ejecutándose la actividad según lo previsto?
- ¿Son todos los aspectos de la estrategia de buena calidad?
- ¿Qué clase de participación está ocurriendo?
- ¿En qué medida está cambiando la orientación de la estrategia, en respuesta a las necesidades de los participantes?

En el caso de estrategias multifacéticas (que incluyen muchas actividades de movilización y comunicación social), la evaluación de procesos, por lo general, se fragmenta porque los datos se recogen por separado para cada actividad (a menudo usando diferentes métodos). En condiciones ideales, la evaluación de procesos debe reunir los datos de ejecución de todas las actividades, proporcionándole una visión global de los logros y recomendaciones de su plan de movilización y comunicación social, para mejorarlos más aún. La evaluación de procesos habitual incluye los siguientes instrumentos y actividades:

Tarjetas “bounceback” (recuperables, de comentarios): Pequeños cuestionarios en la parte de atrás de una tarjeta postal franqueada (dirigida a su organización). Estas tarjetas pueden ser incluidas en cualquier material (por ejemplo, carteles, videos, folletos) distribuido a su público destinatario, los intermediarios (por ejemplo, los profesores) o los organismos asociados (por ejemplo, los canales de televisión). Se pueden escribir unas cuantas preguntas en el dorso de la tarjeta para evaluar temas tales como las reacciones con respecto a los materiales o proporcionar información sobre cómo pedir más copias. Las tarjetas recuperables a menudo tienen una tasa de respuesta baja, pero para los programas que cubren zonas geográficas grandes tales tarjetas, por lo general, proporcionan los únicos datos de seguimiento sobre la distribución de material.

Seguimiento del inventario: Además de garantizar que siempre estará disponible una reserva adecuada de diversos materiales o productos, el seguimiento del inventario ofrece la oportunidad de saber donde están yendo los materiales o productos, cuando se han despachado, a que públicos o grupos están llegando, cuáles son los productos o materiales más o menos populares (que siempre se solicitan o que nunca se



Una base de datos de un seguimiento del inventario incluye:

- Fecha de distribución
- Nombre del material o producto distribuido
- Cantidad
- Ubicación geográfica
- Grupo, organización a la cual se distribuye

solicitan, y por qué), y así sucesivamente. El trazado del número de solicitudes por fecha y su comparación con actividades específicas de movilización y comunicación social nos da una idea sobre las actividades que generaron más solicitudes. Las actividades menos populares (que generaron menos solicitudes) también pueden examinarse para determinar si pueden mejorarse. El trazado de la distribución geográfica de las solicitudes también puede indicar las áreas donde hubo menos solicitudes y que podrían ser el objetivo de una movilización y comunicación social más intensa.

Prestación de servicios: El monitoreo de la prestación de los servicios técnicos y las actividades (por ejemplo, el adiestramiento, el diagnóstico, el tratamiento, el control de vectores) es esencial. Los datos específicos sobre la prestación de servicios que se necesitan para hacer un seguimiento del progreso dependerán de sus objetivos conductuales, la estrategia que usted ha desarrollado para lograr estos objetivos y las actividades a ejecutarse. Sin embargo, en general, los datos sobre la prestación de servicios incluyen:

- el número de personas atendidas (o número de visitas hechas a hogares, empresas y escuelas, número de pasantes), etc.;
- las características de las personas atendidas (para evaluar qué porcentaje son miembros de los sectores destinatarios a los cuales la estrategia está tratando de llegar);
- los momentos de máximo uso (para evaluar al personal y hacer cambios si fuera necesario); y
- los servicios adicionales de interés para la clientela (para hacer mejoras en el futuro).

Satisfacción de los clientes: Comprobar la satisfacción de los clientes con respecto a los servicios, los establecimientos y el personal es tan importante como la evaluación de la prestación de servicios. Usted puede obtener datos a través de:

- las respuestas espontáneas de los clientes: por ejemplo, cajas de sugerencias o comentarios colocadas en los puntos de servicio, pero recuerde los sesgos potenciales (aquellos que dejan comentarios pueden tener criterios muy diferentes de los que no los dejan);
- la observación y las entrevistas (por ejemplo, un director visita un establecimiento o acompaña a un equipo de voluntarios en sus visitas domiciliarias y conversa con los clientes acerca de sus opiniones y sugerencias sobre el servicio o la actividad);
- las reuniones (que no son sobre un tema específico), los grupos de discusión (centrados en temas específicos), y las entrevistas formales y profundas con residentes, comités del vecindario, gerentes empresariales, funcionarios del gobierno, grupos ambientales, etc.;
- las encuestas de muestras representativas de los sectores destinatarios o los socios del programa que usan los cuestionarios.

Encuestas de seguimiento: Además de medir el impacto conductual real, un buen sistema de monitoreo podrá hacer un seguimiento de hasta qué punto las actividades de movilización y comunicación social han llegado a los sectores destinatarios, su comprensión de los mensajes clave, cómo ha cambiado su conducta y por qué, y de no ser así, por qué no ha cambiado. Las encuestas de seguimiento, estrechamente vinculadas con la satisfacción de los clientes, se usan para evaluar la comprensión de las acciones de comunicación y para determinar las conductas actuales de los públicos destinatarios y sus motivos para cambiar. Por ejemplo, si su programa ha segmentado grupos destinatarios según las etapas del cambio de conductas (véase el Cuadro de texto 12, p. 42), podemos usar las

encuestas de seguimiento diseñadas en forma adecuada (que usan una variedad de métodos similares a los que usted puede haber usado en su investigación formativa inicial) para determinar si los individuos han pasado de una etapa a otra.

Análisis de la cobertura de los medios de comunicación: Hacer un seguimiento de la cantidad y el contenido de la cobertura de los medios de comunicación (todas las alusiones a un tema como “las cubiertas de tinajas de agua tratadas con insecticidas”, que aparecen como algo diferente de un anuncio de televisión, radio o periódico) puede ayudar a determinar:

- cuántas oportunidades hubo para que las personas estuvieran expuestas a historias o artículos que contienen información acerca de un tema particular;
- qué mensajes están apareciendo en los medios de comunicación (con qué frecuencia, a través de qué medio de comunicación) y cuáles no, haciendo posible una evaluación del ambiente sociopolítico (véase Paso 3) en cuanto a cómo es considerado el tema del dengue desde una perspectiva de política y dando una idea sobre cómo debe adaptarse el contenido futuro de las actividades de divulgación a los medios de prensa (recordando que los medios masivos de comunicación, tales como la televisión, la radio y el periódico a menudo llegan hasta los encargados de la toma de decisiones y ejercen influencia sobre ellos; ver el Cuadro de texto 5, pg. 8).

Monitoreo de los cambios de política: Depende de qué tipo de cambio es y en qué nivel de la sociedad se encuentra el poder para cambiar la política. Por ejemplo, si se les pide a las empresas privadas que hagan cambios (tales como acatar el nuevo reglamento de construcción o establecer un plan de reciclaje de neumáticos), entonces usted necesitará recopilar información (mediante entrevistas, cartas, llamadas telefónicas, etc.) de su funcionario de relaciones públicas o del gerente en cuestión. Si usted está tratando de evaluar si los concejos municipales de la ciudad o los gobiernos distritales han hecho cambios legislativos con respecto a las multas públicas o asignado nuevos recursos para las actividades de prevención y control del dengue, tales como mejores servicios de agua, entonces será importante que asista a las reuniones correspondientes del gobierno o se mantenga en contacto con funcionarios clave.

La Herramienta 1 proporciona una lista de libros y artículos que describen diversos métodos de investigación (cualitativos y cuantitativos) usados frecuentemente en la evaluación de procesos.



Terminamos esta sección con una advertencia. El concepto de establecer un sistema de monitoreo parece sencillo, pero no existe ninguna coordinación o acuerdo sobre las fortalezas y debilidades de diversos indicadores para diferentes poblaciones y ningún sistema solo, puede satisfacer todas las necesidades de información implícitas en la formulación original de los objetivos.



Usted también necesita considerar:

- **períodos de tiempo** (cuándo, con qué frecuencia y por cuánto tiempo debe realizarse el monitoreo),
- qué **modalidades de recopilación de datos** deben usarse,
- quienes deben ser los **clientes** de la información,
- cómo deben usarse los **resultados**,
- qué **decisiones** se necesitan,
- los **recursos** disponibles y necesarios para llevar a cabo el monitoreo.



Contrate a una empresa de relaciones públicas o de comunicaciones para ayudarlo con el análisis de la cobertura de prensa

- 1 • ARMAR UN EQUIPO DE PLANIFICACIÓN MULTIDISCIPLINARIO
- 2 • ESTABLECER OBJETIVOS CONDUCTUALES PRELIMINARES
- 3 • PLANIFICAR Y REALIZAR LA INVESTIGACIÓN FORMATIVA
- 4 • SOLICITAR RETROALIMENTACIÓN SOBRE LA INVESTIGACIÓN FORMATIVA
- 5 • ANALIZAR, PRIORIZAR Y ESPECIFICAR LOS OBJETIVOS CONDUCTUALES FINALES
- 6 • SEGMENTAR LOS GRUPOS DESTINATARIOS
- 7 • ELABORAR SU ESTRATEGIA
- 8 • PROBAR PREVIAMENTE LAS CONDUCTAS, LOS MENSAJES Y LOS MATERIALES
- 9 • ESTABLECER UN SISTEMA DE MONITOREO
- 10 • FORTALECER LAS APTITUDES DEL PERSONAL
- 11 • ESTABLECER SISTEMAS PARA ADMINISTRAR Y COMPARTIR LA INFORMACIÓN
- 12 • ESTRUCTURAR SU PROGRAMA
- 13 • REDACTAR UN PLAN DE EJECUCIÓN ESTRATÉGICO
- 14 • DETERMINAR SU PRESUPUESTO
- 15 • REALIZAR UNA PRUEBA PILOTO Y REVISAR SU PLAN ESTRATÉGICO

PASO 10. Fortalecer las aptitudes del personal

La sostenibilidad a largo plazo de la movilización y comunicación social será difícil, a menos que la organización y orientación de los servicios administrados por el gobierno hagan hincapié en el desarrollo de programas basados en las comunidades, y al mismo tiempo haya una verdadera toma de decisiones a nivel local. Cuando los programas ya han sido descentralizados o están siéndolo actualmente, la capacidad a los niveles provincial, distrital y subdistrital para planificar, administrar y ejecutar estrategias de movilización y comunicación sociales es a menudo insuficiente.

Por consiguiente, tal vez usted necesite brindarle oportunidades al personal de servicio para que aprenda a cómo desarrollar y ejecutar estrategias de movilización y comunicación social adecuadas, cómo escuchar a los miembros de la comunidad y trabajar con ellos, y cómo vincular sus planes y actividades con las percepciones, condiciones y recursos locales (Cuadro de texto 29). Usted también quizá tenga que organizar cursos de adiestramiento (en comunicación interpersonal, por ejemplo) para los voluntarios y el personal de otros organismos que apoyan su programa.

CUADRO DE TEXTO 29 • FORTALECIMIENTO DE LAS APTITUDES DEL PERSONAL EN AMÉRICA LATINA

La movilización y comunicación social para la prevención y el control del dengue fue presentada en un "Curso Internacional para La Gestión en la Prevención del Dengue Basado en la Estrategia Mundial de la OMS", celebrado en Bucaramanga, Colombia en 2000 y 2001. Este curso les ofreció a los participantes de varios países de América Latina una visión completa de los enfoques modernos sobre la prevención y el control del dengue, a partir de aspectos clínicos, epidemiológicos, víricos y entomológicos. El curso se centró principalmente en la participación social, la educación y la comunicación acerca de la atención de salud, lo cual es parte de la estrategia mundial para el dengue promovida por la OMS en 1995. Estos cursos fueron organizados y presentados por la Corporación Tres-H: el Proyecto de Prevención del Dengue del Club Rotario de Bucaramanga-Chicamocha; la División del Dengue de los CDC en San Juan, Puerto Rico; los representantes de la Universidad Industrial de Santander; y el Representante de la OMS/OPS en Colombia.

Los programas de adiestramiento sobre la movilización y comunicación social pueden incluir cursos a distancia de formación y perfeccionamiento en el servicio, así como cursos de formación práctica para el personal de campo. La cobertura del adiestramiento podría multiplicarse si se convence a los pasantes de que capaciten a otros en sus instituciones locales (es decir, a nivel distrital). En efecto, es en este momento que tiene lugar el aprendizaje intensivo. Varios aspectos de los programas de adiestramiento distritales parecen ser particularmente importantes:

- El adiestramiento inicial debe centrarse en la formación de equipos multidisciplinarios con algunos administradores superiores.
- El adiestramiento debe ser muy práctico, por su propia naturaleza, e incluir muchas actividades durante las cuales los participantes aprenden al observar y emplear nuevas técnicas en entornos reales. Los equipos también deben elaborar planes de acción para organizar programas-modelos didácticos y de servicio al regresar a sus instituciones locales.
- Debe proporcionárseles a los participantes una colección básica del material didáctico para uso en sus propias instituciones locales.





- Se debe brindar apoyo de seguimiento oportuno, mediante visitas de supervisión, boletines informativos u otras formas de comunicación.¹

Sin embargo, es muy probable que las actividades de adiestramiento tengan poco efecto a largo plazo, a menos que sean apoyadas por cambios en el ambiente del programa que refuercen nuevas prácticas. La evidencia de muchos de los programas indican que las actividades de adiestramiento tienen más éxito si se combinan con cambios legislativos, de procedimiento y de política, que apoyen las nuevas prácticas propuestas. Cuando ponga en práctica su plan COMBI, usted debe prever conflictos entre las actividades de movilización y comunicación social y las rutinas diarias del personal del programa contra el dengue y otros trabajadores de salud, precisamente porque las actividades de movilización y comunicación social representan un desafío para tales rutinas. Es primordial, sin embargo, abordar tales conflictos, si no el impacto (y la integración final) de las estrategias en las prácticas locales serán amenazadas. Es importante que los funcionarios de las instituciones locales (por ejemplo, los centros de salud distritales) no perciban las estrategias de la movilización y comunicación social como una carga extra. Esto implica aumentar su conciencia, hacerlos participar en la planificación, y vincular las actividades de movilización y comunicación social lo más que se pueda (y lo antes posible) con sus otras actividades.

¹ Brownlee, A. (1990) 'Breastfeeding, Weaning and Nutrition: The Behavioural Issues.' *Behavioural Issues in Child Survival Programs: Monograph Number Four*. Washington D.C.: The Office of Health, United States Agency for International Development.

- 1 • ARMAR UN EQUIPO DE PLANIFICACIÓN MULTIDISCIPLINARIO
- 2 • ESTABLECER OBJETIVOS CONDUCTUALES PRELIMINARES
- 3 • PLANIFICAR Y REALIZAR LA INVESTIGACIÓN FORMATIVA
- 4 • SOLICITAR RETROALIMENTACIÓN SOBRE LA INVESTIGACIÓN FORMATIVA
- 5 • ANALIZAR, PRIORIZAR Y ESPECIFICAR LOS OBJETIVOS CONDUCTUALES FINALES
- 6 • SEGMENTAR LOS GRUPOS DESTINATARIOS
- 7 • ELABORAR SU ESTRATEGIA
- 8 • PROBAR PREVIAMENTE LAS CONDUCTAS, LOS MENSAJES Y LOS MATERIALES
- 9 • ESTABLECER UN SISTEMA DE MONITOREO
- 10 • FORTALECER LAS APTITUDES DEL PERSONAL
- 11 • ESTABLECER SISTEMAS PARA ADMINISTRAR Y COMPARTIR LA INFORMACIÓN
- 12 • ESTRUCTURAR SU PROGRAMA
- 13 • REDACTAR UN PLAN DE EJECUCIÓN ESTRATÉGICO
- 14 • DETERMINAR SU PRESUPUESTO
- 15 • REALIZAR UNA PRUEBA PILOTO Y REVISAR SU PLAN ESTRATÉGICO

PASO 11. Establecer sistemas para administrar y compartir la información

Los programas ya no pueden depender de sus prácticas del pasado para mantener la prevención y el control del dengue. La capacidad de cambiar requiere una capacidad de aprender. Los programas contra el dengue necesitan convertirse en “organizaciones de aprendizaje”, con sistemas de gestión de la información que permitan la comprensión rápida de las tendencias y desarrollos que afectan la conducta de los grupos destinatarios. Tal sistema de información incluye datos archivados o almacenados electrónicamente sobre los grupos destinatarios y los socios del programa, basados en su investigación formativa (Paso 3), así como en la prueba previa (Paso 8), el monitoreo (Paso 9) y las negociaciones con socios del programa (Paso 12). Usted puede denominar tal sistema de información como “Perfiles de la Comunidad” o “Sistema de Información para Consumidores” o “Banco de Datos de Investigación Formativa”. Esencialmente, usted necesita una **base de datos COMBI** equivalente a un sistema de información sanitaria o un sistema de vigilancia entomológica.

El problema es que el establecimiento y uso de tal sistema de información significa una inversión continua y considerable en capital fijo para los programas. Parece mucho más razonable gastar dinero en las actividades sobre el terreno, lo cual puede clasificarse como costos variables, en lugar de incurrir en los costos fijos y continuos que implica el desarrollo de un sistema de información o una base de datos. Pero a medida que avanzamos hacia la segmentación conductual (Paso 6) y la medición de los resultados conductuales (Paso 9), no hay duda que una base de datos será de vital importancia para el éxito de la movilización y comunicación social. Los beneficios de desarrollar una base de datos es que la investigación formativa en curso estará mejor documentada y más centrada, el monitoreo conductual será mucho más eficaz, y el perfeccionamiento de los programas se basará en el conocimiento actual sobre lo que están haciendo los grupos comunitarios y los socios.

Aunque la elaboración y el diseño de bases de datos computadorizadas están más allá del alcance de esta guía, la tecnología indudablemente lo ayudará aquí. A medida que la tecnología avance, será factible que los programas tengan tal base de datos y controlen sus propias fuentes de información. Tal sistema de información debe incluir mecanismos de retroalimentación. El intercambio de información eficaz es una herramienta importante para el cambio, aunque a menudo lo olvidamos. Con frecuencia, los programas dentro del mismo país o región que hacen cambios innovadores desconocen los esfuerzos de cada uno.

Los programas contra el dengue deben desarrollar estrategias para compartir información importante sobre temas conductuales y promover la utilización eficaz de los resultados pertinentes de la investigación formativa. Aparte de una base de datos, el establecimiento de bibliotecas locales, centros de intercambio de información, boletines informativos y sistemas para compartir la bibliografía reciente que se encuentra en el internet son algunas de las estrategias que pueden ser beneficiosas.

Usted también debe pensar con cuidado acerca de cómo puede compartirse la información con grupos destinatarios, bajo la forma de cambios observables en las densidades de mosquitos u otras formas de comunicación, tales como los artículos del periódico, los boletines radiofónicos y las representaciones visuales, como por ejemplo los gráficos circulares sencillos (Cuadro de texto 30).¹

¹ Rink, B., Swan, S. and Stansfield, S.K. (1993) ‘Communicating coverage data with non-literate communities: beans, sticks or pie-charts?’ *Health Policy and Planning*, 8:1, pp. 57–60.





CUADRO DE TEXTO 30 • RETROALIMENTACIÓN DE LA COMUNIDAD EN EL PROYECTO DE COOPERACIÓN CARIBEÑA EN SALUD (CARIBBEAN COOPERATION IN HEALTH-CCH)

Al nivel de la comunidad, la retroalimentación se canalizó a través de las reuniones comunitarias organizadas por el funcionario de salud ambiental responsable. Se usaron trampas sencillas para mosquitos, con el fin de mostrarles a los residentes la eficacia de las medidas de control. Se alentó a los periodistas y estaciones de radiodifusión a que aportaran sugerencias a la comunidad más amplia sobre el progreso del proyecto. Los comités intersectoriales nacionales se reunieron periódicamente para hacerse cargo de la actualización y la toma de decisiones. Se establecieron mecanismos generales de retroalimentación sobre el programa, a nivel internacional, para garantizar el flujo de información hacia y desde el Comité Consultivo del Proyecto y las autoridades nacionales en forma sistemática.

- 1 • ARMAR UN EQUIPO DE PLANIFICACIÓN MULTIDISCIPLINARIO
- 2 • ESTABLECER OBJETIVOS CONDUCTUALES PRELIMINARES
- 3 • PLANIFICAR Y REALIZAR LA INVESTIGACIÓN FORMATIVA
- 4 • SOLICITAR RETROALIMENTACIÓN SOBRE LA INVESTIGACIÓN FORMATIVA
- 5 • ANALIZAR, PRIORIZAR Y ESPECIFICAR LOS OBJETIVOS CONDUCTUALES FINALES
- 6 • SEGMENTAR LOS GRUPOS DESTINATARIOS
- 7 • ELABORAR SU ESTRATEGIA
- 8 • PROBAR PREVIAMENTE LAS CONDUCTAS, LOS MENSAJES Y LOS MATERIALES
- 9 • ESTABLECER UN SISTEMA DE MONITOREO
- 10 • FORTALECER LAS APTITUDES DEL PERSONAL
- 11 • ESTABLECER SISTEMAS PARA ADMINISTRAR Y COMPARTIR LA INFORMACIÓN
- 12 • ESTRUCTURAR SU PROGRAMA
- 13 • REDACTAR UN PLAN DE EJECUCIÓN ESTRATÉGICO
- 14 • DETERMINAR SU PRESUPUESTO
- 15 • REALIZAR UNA PRUEBA PILOTO Y REVISAR SU PLAN ESTRATÉGICO

PASO 12. Estructurar su programa¹

Casi no existe duda de que las estructuras orgánicas de los programas contra el dengue son uno de los mayores obstáculos para poner en práctica estrategias eficaces de movilización y comunicación social. La movilización y comunicación social son generalmente una prioridad poco importante en la mayoría de los programas y a menudo se desarrollan y ejecutan en los niveles más bajos, es decir, por el personal subalterno o los empleados sin experiencia, o aquellos que han sido marginados de los puestos principales y pueden no tener la formación adecuada. La consecuencia obvia de esta situación estructural es que la alta gerencia no la considera muy importante. Por lo general, se requiere un cambio a nivel de organización o estructura.

Las estrategias de cambio a nivel de la organización pueden incluir:

- la formación de equipos multidisciplinarios y comités intersectoriales para ayudar a los gerentes a realizar las tareas requeridas;
- el adiestramiento, la movilización y la supervisión de una fuerza laboral sobre el terreno;
- el establecimiento de procedimientos administrativos, puntos de referencia (indicadores que muestran si el programa está acercándose a una meta específica) y mecanismos de retroalimentación o seguimiento (por ejemplo, informes mensuales o boletines informativos compartidos con todos los niveles, reuniones, etc.); y
- el diseño de una estructura orgánica mediante la identificación y el delineamiento de nuevas responsabilidades, la creación de nuevos puestos (cuando sea necesario), la modificación de las horas de trabajo, y la cobertura de los gastos generados por el aumento del trabajo sobre el terreno.

Ya hemos tratado los fundamentos de las tres primeras estrategias, así que ahora nos centramos en las estructuras orgánicas.

Cuatro estructuras orgánicas básicas (que no se excluyen mutuamente) pueden usarse para permitirles a los programas practicar la movilización y comunicación social. Estas son:

- Organización funcional
- Organización centrada en el programa
- Organización centrada en la comunidad y
- Organización de alianzas estratégicas.

Organización funcional

Hay varias actividades que deben llevarse a cabo para diseñar y poner en práctica las estrategias de movilización y comunicación social. Una persona tendrá que realizar la investigación formativa inicial así como organizar las actividades posteriores de seguimiento y evaluación. También será necesario realizar una gestión de sistemas de distribución de productos asociados con conductas clave que tendrán que estar diseñados y probados (por ejemplo, paquetes de temefos, cubiertas de recipientes, una técnica para lavar tanques de agua, materiales educativos). También una persona tendrá que preparar mensajes, producir

¹ Esta sección está documentada por: Schultz, D.E., Tannerbaum, S.I. and Lauterborn. (1994) *The New Marketing Paradigm: Integrated Marketing Communications*. Lincolnwood (Chicago), Illinois: NTC Business Books; Andreassen, A. (1995) *Marketing Social Change: Changing Behaviour to Promote Health, Social Development, and the Environment*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers; and Weinreich, N.K. (1999) *Hands-On Social Marketing: A Step-by-Step Guide*. Thousand Oaks: Sage Publications.





materiales informativos y educativos y administrar su distribución y transmisión, quizás a través de una compañía de publicidad. Alguien tendrá que hacerse cargo de las relaciones públicas y facilitar la participación de personas clave. Así también será necesario movilizar el sistema administrativo del gobierno. Si se requiere un equipo grande de comunicadores interpersonales (como voluntarios de la comunidad), alguien tendrá que organizar que se les proporcione adiestramiento y apoyo constante (Cuadro de texto 31).

CUADRO DE TEXTO 31 • ORGANIZACIÓN FUNCIONAL EN FIJI

Se formaron grupos de trabajo para diferentes áreas prioritarias. Por ejemplo, dos miembros del personal de proyectos trabajaron con la Unidad de Desarrollo de Programas de Estudio Escolar del Ministerio de Educación y con profesores, en el desarrollo y prueba previa de las carpetas educacionales para los profesores y los niños de la escuela primaria. Otros dos miembros del personal del proyecto colaboraron con líderes de la iglesia en la elaboración de planes de trabajo para llegar a los diferentes grupos religiosos. Dos miembros del personal trabajaron con las ONGs locales en el desarrollo de una presentación de títeres relacionada específicamente con el dengue. Otros dos miembros del personal se encargaron de trabajar con los medios de comunicación y distribuir comunicados de prensa semanales. Un encargado del proyecto también fue nombrado especialmente con el fin de buscar patrocinio para las actividades de prevención y control del dengue en las principales casas comerciales de Fiji, así como en las organizaciones de desarrollo regionales e internacionales. Las reuniones de equipo, que se llevaron a cabo regularmente, fueron facilitadas por un gerente general, para coordinar e integrar las diferentes actividades.

Cada una de estas tareas es denominada una “función”. Una sola persona o un equipo puede estar a cargo de cada una de estas funciones (o varias funciones relacionadas pueden combinarse y estar a cargo de una sola persona). Es bueno usar una organización funcional si el entorno permanece bastante estable pero existe el peligro de que el personal pueda culparse si el impacto conductual es bajo (por ejemplo, “los carteles estuvieron bien pero el sistema de distribución no”).

Organización centrada sobre el programa

Aquí a una persona se le da la responsabilidad de coordinar todas las funciones, en lo que se refiere a una campaña o programa de movilización y comunicación social. La idea de un control centralizado parecería estar en conflicto directo con el concepto actual que pretende descentralizar la toma de decisiones en la organización y acercarla más a las comunidades. Sin embargo, aunque este es un concepto de gestión bien concebido y necesario, los problemas ocurren cuando las tareas requeridas para administrar las estrategias se distribuyen ampliamente en toda la organización y se ponen en manos del personal general de control de vectores, que a veces no tiene experiencia en la movilización y comunicación social. Esto no significa que las unidades locales no puedan poner en práctica las estrategias aprobadas dentro de ciertas normas. Pero sí significa que existe un director central de la movilización y comunicación social, que puede ver y comprender el programa en su totalidad y, por consiguiente, desarrollar y coordinar todas las estrategias (Cuadro de texto 32).

CUADRO DE TEXTO 32 • EJEMPLOS DE UNA ORGANIZACIÓN CENTRADA EN LOS PROGRAMAS

En **Filipinas, Indonesia y Colombia**, se usaron los fondos Rotarios y de los CDC, con el fin de establecer oficinas nacionales de programas, para administrar las actividades de control del dengue con el Ministerio de Salud nacional y otros grupos de la comunidad. En cada país, el establecimiento de una oficina central que rendía informe directamente al personal del Ministerio y, sin embargo, se comunicaba con otros socios y coordinaba con ellos, ayudó a generar un mejor control del programa por parte de la comunidad.



Esta estructura es bastante fácil de llevar a la práctica. Asigna claramente responsabilidades básicas. Garantiza que alguien se mantendrá en contacto, frecuentemente, con todos los socios del programa y grupos destinatarios. Este enfoque centralizado supone que no se cambiará la organización existente. Sin embargo, existe un solo peligro y es que promueve la selección de directores que conocen el área temática del programa, en lugar de personas que son hábiles para comprender a los grupos comunitarios.



Organización centrada en la comunidad

Una alternativa de organización que es compatible con el tema general de esta guía es estructurar al personal, analizando cómo perciben los grupos comunitarios sus intervenciones, es decir, cómo las usan, qué piensan sobre ellas, y no en cómo éstas son promovidas por el programa. Un ejemplo ayudará a ilustrar esto.

■ Suponga que el Programa X promueve las cubiertas de barriles, los larvicidas, los peces, los copépodos y el reciclaje. El programa cree que está abordando el problema de los criaderos de mosquitos. No obstante, desde el punto de vista del consumidor, los cuatro primeros productos son considerados como algún tipo de producto para la limpieza o la protección del agua (que evita que entre la tierra o mata la tierra [larvas]). El reciclaje no es visto como una reducción de las fuentes larvarias sino como parte de la limpieza doméstica general. Bajo una estructura centrada en la comunidad, el Programa X crearía un “grupo de limpieza del agua” y se encargaría de la promoción de toda la serie de intervenciones de limpieza del agua. Otro grupo sería el “grupo de limpieza doméstica” y continuaría las negociaciones con los servicios de recolección de basura. Ninguna mención sobre el dengue, ninguna alusión a las larvas, sino una gran satisfacción de las necesidades de la comunidad.

Esta es la más radical de las estructuras orgánicas que describimos, pero garantiza que el punto central del programa esté en la comunidad y no en el programa mismo.

Organización de alianzas estratégicas

Los temas relacionados con el dengue a menudo son tan complejos que una organización no puede producir un impacto por sí misma. Cada vez más, los programas del dengue están incluyendo a socios en alianzas estratégicas para lograr las metas del programa. Estas alianzas pueden comprender empresas del sector comercial, tales como distribuidores y agencias de publicidad. También pueden incluir dependencias gubernamentales (por ejemplo, el Ministerio de Educación, las Fuerzas Armadas) o ONGs en áreas locales que tienen vínculos más estrechos y a menudo generan mayor confianza entre los ciudadanos locales (Cuadro de texto 33).

CUADRO DE TEXTO 33 • ALIANZAS ESTRATÉGICAS EN CAMBOYA Y PUERTO RICO

El programa nacional en **Camboya** incluye cuatro componentes para el desarrollo de capacidades, desde el nivel nacional hasta el nivel de la comunidad (*khum*): (1) la vigilancia epidemiológica; (2) el tratamiento clínico; (3) el control de vectores; y (4) la educación sanitaria. La educación sanitaria, sin embargo, es vista como una herramienta importante para que el Ministerio de Salud inicie actividades comunitarias encaminadas a reducir la transmisión del dengue así como también ayudar al tratamiento temprano de los niños enfermos. La estrategia de educación sanitaria es un enfoque multisectorial que incluye varios ministerios del Gobierno Real de Camboya: Ministerio de Desarrollo Rural, Ministerio de Asuntos de las Mujeres; Ministerio de Salud; Ministerio de Educación, Juventud y Deportes, y Ministerio de Información.

En **Puerto Rico**, una antropóloga médica y una educadora de salud que trabaja para el programa contra el dengue colaboraron con profesores de la escuela primaria para desarrollar un folleto de actividades para los niños. Después de varios años de interacciones y una revisión importante, el módulo de prevención del dengue se ha incorporado en los programas de estudio escolar de las escuelas públicas. Un aspecto importante de esta iniciativa ha sido la provisión de programas de adiestramiento para los profesores, las enfermeras escolares y los supervisores de la enfermeras escolares en todo Puerto Rico. Para optimizar los recursos, se llevaron a cabo sesiones “de adiestramiento de adiestradores” con supervisores del Ministerio de Educación de Puerto Rico (PRDE), con el fin de capacitar a los profesores de aula en sus regiones para que presenten las actividades de prevención del dengue. Después de las epidemias de dengue de 1994 y 1998 en Puerto Rico y el adiestramiento intenso recibido por los profesores, supervisores y enfermeras escolares, el PRDE decidió también incorporar la información sobre la prevención del dengue en los programas de estudio escolar de las escuelas, desde el jardín de la infancia hasta el 12.º grado. En resumen, el PRDE ha asumido su importante función en la prevención del dengue en Puerto Rico.

Estas colaboraciones no son nuevas, así que no necesitamos entrar en detalles sobre cómo emprenderlas. Pero aquí les presentamos algunos puntos clave con relación a la movilización y la comunicación social:

- a. usted deseará asegurarse que los socios del programa comprendan plenamente y estén de acuerdo con sus estrategias, por lo tanto, también deben participar en su planificación.
- b. según sus recursos e intereses, a los socios les gustará participar de muchas maneras diferentes. Usted puede especificar qué pueden hacer o permitirles decidir el tipo de función que prefieren. Algunas posibilidades incluyen lo siguiente:
 - Distribuir materiales de su programa a sus clientes, consumidores e integrantes (por ejemplo, pedirles a los médicos privados que distribuyan folletos).
 - Mencionar su programa a los miembros de su público destinatario (por ejemplo, pedir a los herbalistas que refieran los casos de fiebre en los niños a los consultorios locales).
 - Incluir sus mensajes en sus propios materiales (por ejemplo, en el currículo escolar).
 - Ofrecer al programa el uso de su personal o voluntarios.
 - Escribir cartas de apoyo a su programa.
 - Proveer portavoces conocidos al programa.
 - Ayudar en las actividades de investigación y evaluación (por ejemplo, universidades, escuelas secundarias).
 - Dar apoyo financiero o contribuciones “en servicios” (por ejemplo, impresión, tiempo en los medios de comunicación, uso de sus instalaciones para conferencias).

c. piense cuidadosamente acerca de quienes serían buenos socios. Sólo porque una organización ha expresado interés en participar no significa que es el mejor socio para su programa. Algunos criterios para elegir a los socios son comprobar si la organización cuenta con las siguientes características:

- Tiene un modo de pensar centrado en la comunidad.
- Da acceso a los miembros de los grupos destinatarios.
- Tiene credibilidad e influencia entre los grupos destinatarios.
- Tiene recursos (por ejemplo, personal, recursos financieros) y aptitudes (por ejemplo, relaciones con los medios de comunicación) que está dispuesto a proporcionar a su programa.
- Tiene calificaciones relacionadas con el tema del programa.
- Tiene una relación preexistente con usted o su programa.
- Es entusiasta con respecto al proyecto de Plan de Ejecución Estratégica de la movilización y comunicación social (véase Paso 13).

d. demasiados socios pueden hacer que el programa se convierta en una pesadilla administrativa. Depende de usted decidir el equilibrio que necesita entre ampliar el programa y dejar fuera de control algunas partes del proceso.

¿Pero cómo puede un director persuadir la cooperación entusiasta de estos otros grupos e individuos para llevar a cabo acciones que ayudarán a lograr las metas del programa?

Primero, tenga la confianza de acercarse a otros socios. Muchos de los programas no logran explotar las posibilidades para crear nuevas alianzas, especialmente con el sector empresarial. En años recientes, varias empresas nacionales y multinacionales se han convertido en campeones en los temas de salud. Además de emplear un porcentaje significativo de poblaciones urbanas potencialmente en riesgo de contraer el dengue y el dengue hemorrágico, éstas también pueden influir en las decisiones del gobierno, las actividades de la pequeña y mediana empresa, y la conducta popular. Diversas compañías tienen redes extensas de comunicación, de publicidad, financieras, de distribución y de comercialización. También tienen pericia interna en una gran cantidad de áreas importantes para aumentar la eficacia de la movilización y comunicación social para el impacto conductual. Estas áreas incluyen la planificación estratégica, el establecimiento de objetivos, la gestión de la puesta en práctica, y las adquisiciones. El hecho de preguntarles a las empresas lo que tienen que ofrecerle a su programa, no sólo en dinero en efectivo u otros recursos, sino en cuanto a las **aptitudes**, podría dar lugar a beneficios sustanciales para su programa, así como servir de ejercicio útil de relaciones públicas para las empresas en cuestión.

Segundo, aplique sencillamente la investigación formativa y los principios de comunicación que hemos estado tratando a lo largo de esta guía. Esto se debe a que en cada caso, el asunto es sencillamente hacer que alguien tome una medida (o medidas) que directa o indirectamente reduzca los riesgos del dengue. Usted sólo está buscando otro resultado conductual, que no es distinto de lograr que los residentes retiren o se ocupen de los recipientes de almacenamiento de agua en los alrededores de sus casas.¹



¹ Una guía útil para movilizar el sector privado es: Slater, S. and Saadé, C. (1996) *Mobilizing the Commercial Sector for Public Health Objectives: A Practical Guide*. Arlington, VA: BASICS; New York: UNICEF.

- 1 • ARMAR UN EQUIPO DE PLANIFICACIÓN MULTIDISCIPLINARIO
- 2 • ESTABLECER OBJETIVOS CONDUCTUALES PRELIMINARES
- 3 • PLANIFICAR Y REALIZAR LA INVESTIGACIÓN FORMATIVA
- 4 • SOLICITAR RETROALIMENTACIÓN SOBRE LA INVESTIGACIÓN FORMATIVA
- 5 • ANALIZAR, PRIORIZAR Y ESPECIFICAR LOS OBJETIVOS CONDUCTUALES FINALES
- 6 • SEGMENTAR LOS GRUPOS DESTINATARIOS
- 7 • ELABORAR SU ESTRATEGIA
- 8 • PROBAR PREVIAMENTE LAS CONDUCTAS, LOS MENSAJES Y LOS MATERIALES
- 9 • ESTABLECER UN SISTEMA DE MONITOREO
- 10 • FORTALECER LAS APTITUDES DEL PERSONAL
- 11 • ESTABLECER SISTEMAS PARA ADMINISTRAR Y COMPARTIR LA INFORMACIÓN
- 12 • ESTRUCTURAR SU PROGRAMA
- 13 • REDACTAR UN PLAN DE EJECUCIÓN ESTRATÉGICO
- 14 • DETERMINAR SU PRESUPUESTO
- 15 • REALIZAR UNA PRUEBA PILOTO Y REVISAR SU PLAN ESTRATÉGICO

PASO 13. Redactar un plan de ejecución estratégico

Llegamos ahora a la creación de la herramienta más importante para dirigir la puesta en práctica de sus estrategias de movilización y comunicación social: el **Plan de Ejecución Estratégico**. La finalidad de la planificación estratégica para la movilización y la comunicación social es elaborar un plan que sea apropiado para el problema de salud y los grupos destinatarios identificados, dentro de los recursos disponibles, y que tenga las mejores perspectivas de lograr un impacto conductual duradera.

Usted también puede denominar tal documento como “Plan de Acción o Plan Operativo”. Los planes pueden ser a corto y a largo plazo. A largo plazo, por lo general, quiere decir que tienen una duración de tres a cinco años. Los planes a corto plazo normalmente son de un año o menos. Usted puede redactar un “Plan de Movilización y Comunicación Social” de tipo general, que contenga planes más detallados para cada estrategia, o indicaciones sobre cómo trabajar con cada socio del programa (por ejemplo, las ONGs, los medios de comunicación, el sector privado, otros sectores del gobierno), o incluso cada paso descrito en esta guía.

No importa cuál sea el formato que adopte su plan, este debe especificar de manera clara y exhaustiva los pasos que se seguirán para poner en práctica una estrategia (o conjunto de estrategias), con el fin de lograr sus objetivos. El plan debe incluir todas las actividades preparatorias e indicar lo que sucederá una vez que cada estrategia se haya puesto en práctica. Por ejemplo, su plan debe especificar qué cantidad necesitará de un producto determinado (por ejemplo, cubiertas para recipientes de almacenamiento de agua) o material de comunicación (por ejemplo, cuñas radiales, carteles), quien los producirá y cómo se distribuirán (desde luego, todo esto después de haberse realizado la prueba previa). Si, por ejemplo, se necesita adiestrar al personal de campo, los voluntarios, los grupos de teatro y los profesores, entonces el plan debe especificar cuándo, dónde, por quién y cómo serán capacitados estos grupos. Si su estrategia requiere una estrecha colaboración de los medios de comunicación, entonces el plan debe detallar cómo se contactarán estos grupos y cómo se les dará la información (por ejemplo, con qué frecuencia y dónde se realizarán las conferencias de prensa).

¿Qué debe incluir su Plan de Ejecución Estratégico? En condiciones ideales, debe tener tres secciones básicas (Cuadro de texto 34). Una **Introducción** que describa el contexto de su programa y los retos conductuales que enfrenta. Una sección que proporcione un resumen del **enfoque estratégico**. Y un **Plan de Ejecución** más detallado sobre las actividades específicas, los métodos de vigilancia y evaluación, estructuras de gestión y presupuesto. Dentro de esta tercera sección, usted debe tener un plan de trabajo detallado que actúe como una plantilla de los calendarios y programas de actividades, para coordinar diferentes estrategias. Esto puede usarse para monitorear el progreso y debe indicar las responsabilidades de los diversos interesados directos.

Un Plan de Ejecución Estratégico sirve como un registro de los objetivos y estrategias de su programa que pueden consultarse y modificarse según sea necesario. Es un documento que debería tener varios borradores (generalmente, alrededor de tres), según usted vaya revisando todos los pasos anteriores y posteriores esbozados en esta guía. El plan debe ser discutido y debatido por su equipo de planificación multidisciplinario y otros interesados directos.

CUADRO DE TEXTO 34 • SECCIONES BÁSICAS DE UN PLAN DE EJECUCIÓN ESTRATÉGICO

1. INTRODUCCIÓN

- 1.1 Principales resultados de su investigación formativa:** Un resumen de los datos existentes y resultados de la investigación formativa sobre los ambientes conductuales y del programa, incluidos los temas que requieren investigación formativa adicional.
- 1.2 Análisis conductual:** Una descripción detallada de las conductas seleccionadas mediante el proceso de análisis descrito en la Herramienta 4. Usted debe establecer sus objetivos conductuales (asegúrese que estos sean específicos, medibles, apropiados, realistas y oportunos). Explique la importancia del objetivo/s.
- 1.3 Segmentación de los grupos destinatarios:** Una descripción de los grupos destinatarios (por segmentos conductuales, público primario y secundario).

CONSULTAR LA
HERRAMIENTA
4

2. EL ENFOQUE ESTRATÉGICO (explicar “por qué”, “qué” y “cómo”)

- 2.1 Meta general: Por ejemplo:** Para contribuir a la reducción de la morbilidad y mortalidad causadas por el dengue y el dengue hemorrágico en [ubicación], por año [fecha].
- 2.2 Objetivos conductuales:** Repetir el objetivo/s específico como es presentado en 1.2. Por ejemplo: *En un año a partir del inicio del programa, aumentar el porcentaje en un 30 a 60% de las mujeres en (nombre del lugar) quienes friegan vigorosamente las paredes interiores de los tanques de almacenamiento de agua dos veces a la semana, usando un cepillo de cerda rígido y detergente de lavandería.*
- 2.3 Estrategia:** Un resumen general de la estrategia de movilización y comunicación social, que mencione los mensajes clave, su orden de sucesión (si existe), el tono general de la estrategia, la combinación de acciones de comunicación (abogacía, movilización de la comunidad, publicidad, comunicación interpersonal, puntos de venta) y las relaciones entre estas diferentes acciones de comunicación, y un resumen sobre cómo se administrará el plan.

CONSULTAR EL
CUADRO DE
TEXTO 5

3. EL PLAN DE EJECUCIÓN (explicar “qué”, “cuándo”, “dónde”, “quién”, “cuánto”)

- 3.1 Acciones de comunicación:** Una especificación detallada de las acciones de comunicación esbozadas en la sección de “Estrategia”, que incluya las descripciones y los planes para la producción; las adquisiciones; la fijación de precios y distribución de todos los productos tecnológicos, servicios, incentivos (por ejemplo, camisetas, premios) y materiales, así como qué actividades de supervisión o adiestramiento se requieren para el personal o el organismo asociado (para quién, qué, cuándo, dónde, por qué, facilitadas por quién).
- 3.2 Vigilancia y evaluación:** Los detalles del monitoreo conductual y la evaluación de procesos a ser usados; los métodos para la recopilación y el análisis de datos; una descripción del sistema para administrar y compartir la información sobre el monitoreo (retroalimentación de la comunidad, informes del programa, etc.); y una explicación sobre cómo se modificará el plan, como resultado del monitoreo. También se incluye aquí una descripción de cualquier evaluación de mitad de período o evaluaciones finales del impacto conductual (conjuntamente con otras áreas de interés, tales como el impacto entomológico, las consecuencias sociales y de organización, los efectos sobre la morbilidad y mortalidad, el impacto ambiental, los análisis de la relación costo–beneficio, otros impactos no intencionales).
- 3.3 Gestión:** Una descripción del equipo de gestión (por ejemplo, el equipo de planificación multidisciplinario), que incluya al personal específico o a los organismos de colaboración (por ejemplo, compañías de publicidad locales, instituciones de investigación), designados para coordinar las acciones de comunicación y otras actividades (tales como el monitoreo). También debe incluir cualquier Grupo Consultivo Técnico u organismo gubernamental, que dará apoyo técnico al equipo de gestión o al cual dicho equipo tendrá que rendir informe.
- 3.4 Plan de trabajo:** Un plan de trabajo detallado que incluya el calendario de las actividades de preparación y ejecución necesarias para poner en práctica cada acción de comunicación, según se describe en la sección 3.1. El plan de trabajo podría adoptar la forma de un cuadro con títulos de columna: las actividades, la fecha de terminación, la responsabilidad (funcionario, organismo asociado, y así sucesivamente). También es útil un diagrama de flujo tabular (o diagrama de Gant), con semanas, meses, trimestres o años como títulos de columna en la parte superior y actividades específicas como títulos de fila en el lado izquierdo. Las celdas dentro del cuadro pueden sombreadarse para indicar para cuándo (qué semana, mes, etc.) están programadas las actividades. Tal diagrama permite conocer inmediatamente las fechas en que empiezan y concluyen las diferentes actividades, si se ha asignado suficiente tiempo a las actividades preparatorias, y si las acciones de comunicación que necesitan integrarse están en realidad integradas. Asimismo, destaca los períodos de actividad máxima.
- 3.5 Presupuesto:** Una lista detallada de los costos para las diversas actividades descritas en la sección 3.1 (véase también el Paso 14).

- 1 • ARMAR UN EQUIPO DE PLANIFICACIÓN MULTIDISCIPLINARIO
- 2 • ESTABLECER OBJETIVOS CONDUCTUALES PRELIMINARES
- 3 • PLANIFICAR Y REALIZAR LA INVESTIGACIÓN FORMATIVA
- 4 • SOLICITAR RETROALIMENTACIÓN SOBRE LA INVESTIGACIÓN FORMATIVA
- 5 • ANALIZAR, PRIORIZAR Y ESPECIFICAR LOS OBJETIVOS CONDUCTUALES FINALES
- 6 • SEGMENTAR LOS GRUPOS DESTINATARIOS
- 7 • ELABORAR SU ESTRATEGIA
- 8 • PROBAR PREVIAMENTE LAS CONDUCTAS, LOS MENSAJES Y LOS MATERIALES
- 9 • ESTABLECER UN SISTEMA DE MONITOREO
- 10 • FORTALECER LAS APTITUDES DEL PERSONAL
- 11 • ESTABLECER SISTEMAS PARA ADMINISTRAR Y COMPARTIR LA INFORMACIÓN
- 12 • ESTRUCTURAR SU PROGRAMA
- 13 • REDACTAR UN PLAN DE EJECUCIÓN ESTRATÉGICO
- 14 • DETERMINAR SU PRESUPUESTO
- 15 • REALIZAR UNA PRUEBA PILOTO Y REVISAR SU PLAN ESTRATÉGICO

PASO 14. Determinar su presupuesto

Todos desean saber cómo lograr y mantener los resultados conductuales de la manera más económica posible, pero en general, usted paga por la calidad. El dengue es básicamente un problema de manejo adecuado del agua y saneamiento en el hogar y en el lugar de trabajo, y las conductas requeridas para mejorar esta medida son mucho más baratos que las aplicaciones en gran escala de insecticidas. Pero sería una equivocación creer que el problema puede abordarse con poca o ninguna inversión de fondos y sin comprometer otros recursos (por ejemplo, personal y tiempo). Es un **reto enorme** encontrar maneras de trasladar a la comunidad la responsabilidad, la capacidad y la motivación para la prevención y el control del dengue, pero la creación de un entorno favorable es costosa (Cuadro de texto 35).

CUADRO DE TEXTO 35 • EXPERIENCIAS ADQUIRIDAS DE LOS ESFUERZOS CONTINUOS EN PUERTO RICO

En 1985, empezó un nuevo enfoque sobre la prevención y el control del dengue en Puerto Rico, que se centraba en la movilización y comunicación social para el impacto conductual. Este enfoque surgió cuando el programa contrató a una antropóloga médica de la Universidad de Nuevo México, que dominaba el español y era una experta en la cultura de las islas del Caribe y Puerto Rico. Se contrataron a profesionales de las ciencias sociales y se llevó a cabo una investigación formativa bajo su dirección, durante un período de 2 años, después de los cuales se desarrollaron y llevaron a la práctica varias intervenciones creativas, muchas de las cuales todavía se mantienen hoy. Se forjó una fuerte alianza con la Asociación Rotaria Internacional y en 1987 se obtuvo una subvención de \$400.000 por parte de la Fundación Rotaria de la Asociación Rotaria Internacional. Esto, más los fondos en servicios de los Clubes Rotarios locales y el apoyo de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos (CDC), proporcionaron los recursos suficientes para contratar a científicos conductuales y desarrollar y ejecutar estrategias de cambio de conductas. En 1988, un programa colaborativo con la *Johns Hopkins University School of Public Health*, financiado por la Fundación Rockefeller, aseguró una orientación de ciencia conductual mundialmente reconocida para la investigación formativa continua y el desarrollo de estrategias de movilización y comunicación social. Se trajeron a Puerto Rico y Baltimore equipos de control del dengue de México y Honduras, para recibir adiestramiento y realizar investigaciones bajo este programa. La alianza con la Asociación Rotaria dio acceso a muchas de las mejores empresas de relaciones públicas, con experiencia en comercialización. Su creatividad y recursos se usaron para preparar y llevar a la práctica muchos de los materiales de educación y las intervenciones.

Este programa fue evaluado en 1994 por la *Johns Hopkins University School of Public Health*. Los resultados indicaron que el programa fue sumamente exitoso al aumentar el conocimiento de la comunidad acerca del dengue, la biología y el control de *Ae. aegypti*. No obstante, no logró iniciar un cambio de conductas para controlar los mosquitos y prevenir la transmisión de enfermedades.

El hecho es que hasta el presente pocos programas contra el dengue han tomado en cuenta una lección importante aprendida hace tiempo por el sector del mercadeo comercial: se necesita realizar un **esfuerzo enorme** en cuanto a investigación, creatividad, formación de alianzas, fondos y otros recursos, para lograr mantener el impacto conductual. En el sector de salud pública, sólo tenemos que considerar las campañas contra el tabaquismo para apreciar los inmensos recursos que se requieren para promover y mantener la conducta saludable. Para abordar los problemas planteados por las condiciones y modos de vida urbanos de hoy que han contribuido a la aparición del dengue, se requiere una inversión considerable. **Muchos países no tienen un presupuesto específico para los programas contra el dengue y menos aún cuentan con recursos para actividades de movilización y comunicación social.** Tal presupuesto sería muy conveniente y útil para planificar y ejecutar las actividades en forma adecuada. En la Herramienta 5, presentamos 10 consejos para ayudarlo a lograr su presupuesto óptimo.



- 1 • ARMAR UN EQUIPO DE PLANIFICACIÓN MULTIDISCIPLINARIO
- 2 • ESTABLECER OBJETIVOS CONDUCTUALES PRELIMINARES
- 3 • PLANIFICAR Y REALIZAR LA INVESTIGACIÓN FORMATIVA
- 4 • SOLICITAR RETROALIMENTACIÓN SOBRE LA INVESTIGACIÓN FORMATIVA
- 5 • ANALIZAR, PRIORIZAR Y ESPECIFICAR LOS OBJETIVOS CONDUCTUALES FINALES
- 6 • SEGMENTAR LOS GRUPOS DESTINATARIOS
- 7 • ELABORAR SU ESTRATEGIA
- 8 • PROBAR PREVIAMENTE LAS CONDUCTAS, LOS MENSAJES Y LOS MATERIALES
- 9 • ESTABLECER UN SISTEMA DE MONITOREO
- 10 • FORTALECER LAS APTITUDES DEL PERSONAL
- 11 • ESTABLECER SISTEMAS PARA ADMINISTRAR Y COMPARTIR LA INFORMACIÓN
- 12 • ESTRUCTURAR SU PROGRAMA
- 13 • REDACTAR UN PLAN DE EJECUCIÓN ESTRATÉGICO
- 14 • DETERMINAR SU PRESUPUESTO
- 15 • REALIZAR UNA PRUEBA PILOTO Y REVISAR SU PLAN ESTRATÉGICO

PASO 15. Realizar una prueba piloto y revisar su plan estratégico

Como usted necesita prestar mucha atención a los objetivos, estrategias, actividades y sistemas de monitoreo de su plan y a los recursos necesarios para su ejecución, a menudo se puede pasar por alto el “proceso” de puesta en práctica de la movilización y comunicación social.

La prueba piloto representa un primer paso importante al ejecutar un plan de movilización y comunicación social. Durante la prueba piloto, se usa nuevamente la investigación formativa para obtener retroalimentación de los participantes implicados en la puesta en práctica del plan, así como del personal sobre la calidad de las actividades en todas sus dimensiones, desde los materiales didácticos hasta la conveniencia del personal elegido para llevar a cabo dichas actividades.

La prueba piloto cumple al menos tres funciones básicas:

- Asegurarse de que las estrategias elegidas no tengan ninguna deficiencia importante que sea evidente.
- Perfeccionar los enfoques posibles para que se dirijan a los públicos destinatarios de la manera más eficaz.
- Convencer al personal y a los socios.

Asegurarse de que las estrategias elegidas no tengan ninguna deficiencia importante que sea evidente

Incluso con la mejor investigación formativa, el desarrollo de un plan de movilización y comunicación social sigue siendo necesariamente un proceso creativo. Los pasos por los cuales usted acaba de pasar producirán varias estrategias alternativas para lograr un objetivo conductual específico, pero sólo una de estas será utilizada. Sin embargo, puede ser que muchas cosas no salgan bien. La prueba piloto y la introducción gradual de intervenciones con un monitoreo constante ayudan a evitar inversiones importantes en actividades ineficaces. Piense en la prueba piloto como en una “serie de pruebas,” un período de incubación, una oportunidad para resolver los “defectos”, antes de comprometerse a llevar a cabo una estrategia a gran escala. Esencialmente, usted desea saber si ésta funcionará eficazmente antes de ponerla en práctica en su totalidad. La prueba piloto puede ahorrarle a un programa fondos sustanciales al ayudar a los interesados directos a que eviten actividades costosas mal dirigidas.

Perfeccionar los enfoques posibles

La prueba piloto lo ayudará a saber si la estrategia general (los mensajes, materiales o actividades) generará el efecto que usted desea. Cuando esto no sucede, las pruebas piloto le dan la oportunidad de hacer modificaciones para configurar mejor la estrategia.

Convencer al personal y los socios

Las pruebas piloto también pueden ayudarlo a “vender” las estrategias propuestas internamente entre su propio equipo de planificación o los organismos asociados, al proporcionarle información sobre las reacciones de los grupos destinatarios y las respuestas conductuales (Cuadro de texto 36).



CUADRO DE TEXTO 36 • LLEVAR EL PROYECTO A ESCALA NACIONAL EN HONDURAS

El desarrollo de la *Untadita* mostró cómo puede usarse la investigación formativa de manera eficaz (véase página 14 y Herramienta 2). Los equipos de investigación identificaron diferentes métodos de limpieza en la comunidad, y esos métodos fueron probados por los equipos de entomología para encontrar aquellos que eran eficaces. Se descubrió que el cloro y el detergente tenían ventajas importantes pero eran ineficaces en el control de las etapas larvarias inmaduras; sin embargo, cuando se mezclaban su efecto era mayor. Un equipo de científicos sociales fue a la comunidad para validar la mezcla y los mensajes.

CONSULTAR LA
HERRAMIENTA
2

En 1996, se llevaron a cabo ensayos comunitarios en los vecindarios de El Progreso, antes de que la *Untadita* pudiera promoverse como una herramienta técnica para todo el país. Muchos empleados de salud y autoridades sanitarias tuvieron que someter a prueba la *Untadita* antes de que decidieran recomendarla para uso en toda la nación. También, el hecho de tener dos publicaciones sobre la *Untadita* y un informe sobre la experiencia de El Progreso ayudó a facilitar su aceptación. Cuando la movilización consiguió el apoyo político, fue el momento de trabajar en la validación y revisión de los materiales didácticos para un público nacional.

Realizar una prueba piloto y usar los resultados de dicha prueba

Cuando lleva a cabo una prueba piloto, usted quiere asegurarse que cualquier cambio que observa es el resultado de su estrategia y no otros acontecimientos que están ocurriendo en el grupo destinatario. Para estar seguro que es su estrategia la que está produciendo los cambios que observa, trate de incluir siempre un grupo testigo para el cual sólo se están realizando tareas habituales. Al comparar su meta y los grupos testigos, puede estar mucho más seguro de que su estrategia fue la responsable de cualquier cambio que usted haya observado. Cuando realiza una prueba piloto, usted debe tratar de asegurarse que el grupo al cual se dirige su estrategia sea casi idéntico al grupo que sirve de control.

No importa como se obtengan, guardan o analicen los resultados conductuales de la prueba piloto, la próxima tarea importante es determinar si la estrategia está lista para ser puesta en práctica en su totalidad o si se necesitan modificaciones. Aquí debe predominar el enfoque de planificación centrado en la comunidad. En otras palabras, usted debe conocer lo que dijeron e hicieron los miembros del público primario y secundario, así como también qué información y qué recursos adicionales necesitaron y en que forma.



Modificar las estrategias después de una prueba piloto es a menudo una tarea muy difícil. Una prueba piloto puede hacerle ver que sus objetivos conductuales eran poco realistas, que los grupos destinatarios tienen que reagruparse o que ciertas actividades no dieron lugar a ningún impacto conductual. Una prueba piloto puede indicarle que debe abandonar una serie de carteles o una actividad promocional que en el fondo usted quería mucho (por ejemplo, el “mes antimosquito”). Las respuestas conductuales pueden incluso mostrar una necesidad de replantear todo su enfoque. Pero de esto trata la movilización y comunicación social para el impacto conductual. Es auto-ajustable. Está diseñada para motivar a los beneficiarios del programa, no para complacer al personal del programa. En la movilización y comunicación social, las únicas constantes son el cambio y la adaptación.

Consejos finales

Estar de acuerdo con el marco de Planificación de COMBI esbozado en esta guía significa que usted debe negociar las conductas pertinentes y eficaces con todos los diversos socios necesarios para la prevención y control del dengue. Cada resultado que usted busca debe ser un resultado conductual sostenible: alguien tiene que **hacer** algo y continuar haciéndolo. No es suficiente que estén conscientes o informados, o aún que estén convencidos; ellos necesitan **actuar** y **seguir actuando**. En resumen, el logro y mantenimiento de los resultados conductuales es la medida contra la cual deben de ser juzgados sus esfuerzos en la prevención y el control del dengue.

La comprensión de la conducta y los ambientes conductuales requieren **investigación**. No solo estudios sino un “diálogo” continuo con sus socios clave ya sean los residentes, grupos del vecindario, planificadores de la ciudad, donantes, políticos, etc.

Además de la investigación, usted necesitará elaborar **estrategias** claramente centradas. La mejor elaboración de estrategias incluye investigar, explícitamente, cómo reforzar o modificar conductas específicas desde el principio y proyectar unas pocas conductas que sean sencillas y baratas de poner en práctica. Pero usted también necesitará un toque de creatividad para desarrollar estrategias de movilización y comunicación social que tengan un impacto conductual real y duradero. Usted debe usar los períodos de investigación formativa como los “criaderos” para las ideas nuevas. **“Epidemias conductuales” se necesitan para combatir las epidemias de dengue.** ¡Pero usted no puede comenzar una epidemia conductual a menos que usted tenga ideas realmente infecciosas!

Y mientras muchas estrategias pueden contribuir a los resultados conductuales, ninguna estrategia se puede poner en práctica sin ser coordinada de una manera eficaz y sin una organización cuidadosa. Alguien tiene que comunicar el tema correcto, de la manera adecuada, en el momento debido, en el tiempo correcto, a las personas indicadas con el efecto correcto.

Usted y su equipo de planificación multidisciplinario han pasado por los 15 pasos de la planificación COMBI. Ahora usted:

- tiene objetivos conductuales precisos y factibles
- tiene una comprensión clara de los retos políticos, económicos, sociales, culturales y cambios conductuales que se encuentren delante
- ha analizado cuidadosamente sus recursos internos y externos
- tiene una idea clara de los diversos grupos destinatarios a los que su programa está tratando de llegar
- cuenta con una estrategia creativa e integral centrada en unas cuantas conductas clave

- ha diseñado y sometido a una prueba previa las conductas, los productos, mensajes y materiales específicos
- ha contratado a organismos asociados para completar o ejecutar actividades específicas
- ha establecido sistemas de producción y distribución
- ha establecido maneras de medir el impacto conductual una vez que comienza la puesta en práctica
- ha adiestrado o piensa adiestrar al personal y a los socios del programa que considere pertinentes
- ha creado una base de datos con información sobre las comunidades y los socios del programa
- ha desarrollado nuevas maneras de organizar al personal, revitalizado antiguas asociaciones y formado nuevas alianzas
- ha sometido, en consecuencia, a una prueba piloto actividades enteras y adaptado su Plan de Ejecución Estratégico de manera que esté listo para su ejecución total

Usted debe tener un Plan de Ejecución Estratégico bien fundamentado, integral y plenamente puesto a prueba. ¡Felicitaciones!

De acuerdo, la planificación no es muy divertida, pero como parte de su sentido de responsabilidad por el resultado final (**LOGRAR Y MANTENER EL IMPACTO CONDUCTUAL**), ahora usted debe creer firmemente en la necesidad de analizar sistemáticamente los pasos principales al planificar la movilización y comunicación social para el impacto conductual, y además debe ser capaz de convencer a otros.

Concluimos esta guía ofreciéndoles los consejos de los directores de programa, los especialistas en el dengue y los profesionales de las ciencias sociales que actualmente están realizando innovaciones en el campo de la prevención y el control del dengue. Ojalá que todos podamos seguir sus huellas...

Ngan Chanta, To Setha, Doung Socheat, Stefan Hoyer Camboya

- Determine la ecología larvaria en el área operativa y use esto como base para centrar las intervenciones en el hábitat/s más importante.
- Las intervenciones técnicas aún aparentemente sencillas requieren un diálogo intensivo con los grupos de la comunidad e investigación multidisciplinaria. Por ejemplo, el desarrollo de producto y la comprobación de una cubierta a prueba de mosquitos de las tinajas de almacenamiento de agua doméstica en una zona rural de Camboya, hasta el presente han incluido los aspectos de la investigación formativa, la ingeniería (inicialmente 19 diseños) y entomología. En cada etapa del proceso de desarrollo, la puesta a prueba de productos se ha llevado a cabo con los usuarios concebidos de la cubierta de la tinaja. Esto ha dado lugar a mejoras importantes.
- Tener responsabilidad de una actividad no significa que, desde un principio, usted tiene todas las respuestas. Esté preparado y dispuesto a suponer un enfoque de gerencia flexible al desarrollo de intervenciones que permita tomar el curso apropiado, negociado con todos los interesados directos.

Jorge Luna, Adriana Bueno, Jackeline Hernández, Ivan Chain, Rafael Escalante, Sonia Angarita

Colombia

- Tome el tiempo suficiente, mientras planifica y diseña el programa, para evaluar las acciones e intervenciones y definir indicadores válidos para cada actividad.
- No es necesario que todo esté preparado antes de que empiece el programa. Si se dispone de tiempo para la investigación y la evaluación, es posible aprender, cambiar o incluir nuevas cosas que resultan funcionar a medida que se desarrolla el programa. El cambio de conductas es muy interactivo y dinámico, y las cosas van cambiando según avanza el programa.
- Realice esfuerzos para controlar a mosquitos diferentes de *Ae. aegypti*, que perturban a los residentes. Esto es importante para muchas personas.
- Es necesario e importante crear un grupo de trabajo multidisciplinario que tenga (al menos) las siguientes áreas representadas: las ciencias sociales, la entomología (biología), la educación y la comunicación. Las metas educativas y de comunicación deben basarse en los resultados de la investigación y las evaluaciones que combinan métodos cualitativos y cuantitativos adecuados.

Elli Leontsini, Guillermo González, Julia Rosenbaum

República Dominicana

- Basar las nuevas conductas en aquellas existentes es una manera de asegurar la factibilidad.
- Ponga a prueba las nuevas conductas en el laboratorio de entomología, si es necesario.
- Pruebe la aceptación y la factibilidad a través de ensayos de negociación sobre prácticas mejoradas, donde los residentes se convierten en consultores del programa.
- Ofrezca a las personas opciones (conductuales).
- Vincule las conductas con una prioridad percibida, que no sea necesariamente el dengue (es pertinente especialmente en el caso de programas de prevención a más largo plazo, a diferencia de las campañas de emergencia, aunque las verdaderas conductas promovidas puedan ser las mismas).
- En nuestro caso, la negociación, que inicialmente era una herramienta de investigación formativa, se transformó en una herramienta de movilización y comunicación social para la formación de alianzas y la comunicación interpersonal durante las visitas domiciliarias.

Alumita Bera, Joe Koroivuetu

Fiji

- Concéntrese en los pequeños cambios de conducta: por ejemplo, sólo concéntrese en los neumáticos y los barriles, y promueva modificaciones sencillas a las conductas existentes.
- Comience por donde se encuentran los propios conocimientos y conductas de la gente y construya sobre esta base de manera gradual. La investigación formativa necesita ser verificada durante todo el desarrollo y la ejecución de la campaña para hacer modificaciones continuas. Siga escuchando a las personas, no realice una investigación básica y luego espere cinco años antes de hacer una evaluación.
- Use campañas anuales programadas para coincidir con las inquietudes de la comunidad y los riesgos epidemiológicos. Cambie su énfasis ligeramente cada año para mantener la campaña al día.

Eduardo Fernández, Mercedes Martínez, Catalina Sherman

Honduras

- Negocie desde el comienzo, con el fin de obtener un buen apoyo político para todas las etapas del programa, especialmente la investigación formativa.
- Diversifique el número y el tipo de profesionales que diseñan el programa para incluir desde el comienzo más pericia en educación, comunicación, organización comunitaria y entomología.
- Haga muchos esfuerzos para vincular la investigación con la puesta en práctica, y avanzar de una ejecución a pequeña escala a una a gran escala.

Rita Kusriastuti, Thomas Suroso, Sustriayu Nalim, Wibowo Kusumadi

Indonesia

- Realice un análisis de la situación que incorpore aspectos epidemiológicos, temas de control de vectores, datos socioconductuales, y disponibilidad de infraestructura (personal, financiamiento, logística, etc.).
- Trabaje conjuntamente con los líderes de la comunidad, las organizaciones locales o las ONGs, y a todos los niveles del gobierno desde el comienzo del programa.
- Para lograr y mantener el impacto conductual, usted necesita tiempo y dinero, así como un plan extenso.
- Nombre a una persona para que realice regularmente un monitoreo o una supervisión estricta de las actividades de campo.
- Es inevitable que haya equivocaciones o deficiencias, lo inesperado puede suceder, pero aprenda de estas experiencias, cambie lo que pueda cambiarse y mejore lo que necesita mejorarse.
- Haga participar a las personas en el proceso de planificación desde el comienzo, respetando la cultura local (las creencias y tradiciones de la gente). Esto ayudará a crear un sentido de pertenencia, el cual a su vez contribuirá a la sostenibilidad del programa.

Mohd. Raili Suhaili, Everold Hosein

Malasia

- Establezca un grupo pequeño de personas (en lugar de un comité grande) responsables y dedicadas que puedan planificar y realizar un proyecto.
- Tenga cuidado con la falta de comunicación entre su equipo de planificación y el personal que debe ejecutar el plan, y entre el programa y los representantes de la comunidad. Supere la falta de comunicación al repetir los mensajes o la información una y otra vez.
- La comunidad o los hogares se comprometerán fácilmente si las metas fijadas para ellos son razonables y aparentemente factibles. Por ejemplo, conseguir que inspeccionen su propia casa durante treinta minutos cada domingo es mucho más realizable que solicitarles que eliminen los criaderos de mosquitos.

**Lourdes Rivas Gutiérrez, Jorge Méndez Galván,
Rosario Nájera Vázquez, Miguel Inette Burgos, Silvia Canto Celis,
Fabiola Sabido Montoya**

México

- Mientras más fácil sea una conducta propuesta y más se parezca a lo que se está haciendo actualmente, menor será el costo y mayor el beneficio percibido y, por lo tanto, la probabilidad de que esa conducta sea adoptada por el público destinatario es mayor. Aunque muchas veces una conducta no es factible en su forma ideal, es absolutamente necesario resolver el problema. Cuando esto sucede, debe elaborarse, con la ayuda de entomólogos, una conducta de fórmula conciliatoria que pueda tener un impacto similar sobre el problema.
- Al planificar una intervención de comunicación, uno debe tener presente que las personas son diferentes y que es un grave error diseñar, producir y enviar mensajes como si toda la población fuera idéntica. En el caso de las intervenciones educativas de comunicación, para lograr resultados conductuales, es imperativo identificar el grupo destinatario concebido para adoptar las conductas recomendadas.
- No pueden esperarse cambios a gran escala en la conducta de la población. Puede haber respuestas inmediatas, pero éstas están limitadas a incentivos concretos. Los modelos aconsejables de la conducta requerida para el control del dengue se establecen dentro de los procesos educativos y participativos realizables a largo plazo.

Gary Clark, Duane Gubler, Hilda Seda, Carmen Pérez Guerra
Puerto Rico

- Es importante tener un comité organizado, con personal comprometido de organismos/agencias asociados clave.
- El compromiso sólido de los socios con el programa es esencial para el éxito.
- Los participantes deben conocer sus funciones y estar equipados y adiestrados adecuadamente para realizar las tareas asignadas.
- Los grupos destinatarios y todos los grupos interesados deben estar incluidos en todos los pasos de la planificación.
- El dengue es “nuestro” problema (de los organismos de salud pública); la comunidad tiene otros problemas y prioridades que debemos considerar.
- El trabajo con la comunidad es complejo y requiere la participación de los profesionales de las ciencias sociales para lograr el éxito.
- Debe reconocerse que la prevención del dengue basada en la comunidad requiere educación y retroalimentación continuas a medida que los programas evolucionan y se vuelven dinámicos. Los enfoques necesitan ser flexibles para poder adaptarse a circunstancias y situaciones cambiantes.
- El éxito y la sostenibilidad requieren una asociación integral entre los organismos gubernamentales y la comunidad para la planificación, el financiamiento, la ejecución y el mantenimiento de los programas.

Mike Nathan, Sydney Toney, Annette Wiltshire y miembros del Comité Consultivo del Proyecto Integrado de Control de Vectores del CCH/Gobierno de Italia

San Vicente y las Granadinas

- Trate de ampliar las estrategias comunitarias más allá de un modelo basado en una sola enfermedad a uno que abarque mayores temas sobre el saneamiento ambiental.
- No hay ningún plan detallado que un programa centrado en la comunidad deba seguir. La manera de avanzar para cada comunidad debe ser “hecha a la medida”. No obstante, cuando se ponen en práctica métodos comunitarios para el control de *Ae. aegypti*, debe usarse un conjunto de principios sobre el cambio de conductas y un proceso de planificación estratégico.
- Detrás de cada “éxito” ha habido un individuo o grupo de individuos responsables que han tenido la libertad suficiente para alimentar el proceso. Por el contrario, los fracasos en gran parte se han caracterizado por una falta de compromiso o por una gran cantidad de exigencias profesionales que recaen en los oficiales responsables del proyecto. Sin la comprensión y el apoyo tangible de los niveles más altos del ministerio o los ministerios correspondientes, las personas a quienes se les ha dado la responsabilidad de ejecución se frustran y desilusionan rápidamente del proceso.
- Para que haya un enfoque intersectorial de la movilización y comunicación social, otros organismos u organizaciones del sector público o privado pueden estar en mejor situación para dirigir el proceso que los Ministerios de Salud.
- No busque disminuciones espectaculares y a corto plazo de las poblaciones de *Ae. aegypti*, tal como puede lograrse mediante el uso generalizado de los insecticidas, excepto quizás durante las epidemias. Por el contrario, los beneficios provenientes de los enfoques de movilización y comunicación social sobre el control de vectores y plagas se verán a largo plazo y en forma gradual y se manifestarán, en general, en la adopción de estilos de vida más sanos y conductas de saneamiento ambiental.

Hilson Toaliu, George Taleo, Jean Mitchell, Chris Chevalier

Vanuatu

- El desarrollo de EIC ha sido la práctica tradicional para informar al público sobre los temas de salud. Los profesionales generalmente dan por sentado que el público estará bien informado si el asesoramiento y la información se dirige a ellos. Esto fracasa normalmente si no se explora el conocimiento de las personas acerca del tema. La investigación formativa es una herramienta que debe usarse para hacer conocer la planificación e intervención de los programas. Las personas son la meta, por consiguiente, aprenda de ellos lo que saben y cuáles son sus prácticas para ayudar a elaborar estrategias orientadas a cambiar sus conductas.
- Las actividades del programa lucharán por lograrse en una manera vertical. La gestión de los programas para realizar las oportunidades horizontales mejorará la ejecución. Desarrolle asociaciones con otros organismos y ONGs para lograr y mantener los resultados conductuales.
- El adiestramiento es una parte esencial del programa. El adiestramiento continuo siempre debe incorporarse en los planes del programa.
- La vigilancia conductual y virológica debe ser continua, incluso entre los brotes.

Vu Sinh Nam, Tran Van Tien, Truong Uyen Ninh, Brian Kay, John Aaskov, Ahmet Bektas, Ron Marchand

Vietnam

- Desarrolle una base de conocimiento sólida acerca del dengue y el dengue hemorrágico y los métodos de control de vectores entre la comunidad.
- Desarrolle sistemas y campañas para apoyar la introducción y el uso continuo de medidas de control, tales como los copéodos para los envases grandes de agua, junto con el desecho de los envases pequeños a nivel doméstico.
- Para ganar el apoyo político usted debe: señalar el impacto del dengue y el dengue hemorrágico sobre el desarrollo sanitario, económico y social de su país; mostrar las ventajas de los métodos que usted pretende utilizar y compararlos con los métodos antiguos y de otros países; generar la demanda de las comunidades.

CAJA DE HERRAMIENTAS

LIBROS, INFORMES, ARTÍCULOS
Y SITIOS WEB ÚTILES

HERRAMIENTA 1

REALIZACIÓN DE LA
INVESTIGACIÓN FORMATIVA

HERRAMIENTA 2

REALIZACIÓN DE UN ANÁLISIS DOFA

HERRAMIENTA 3

MÉTODOS ANALÍTICOS PARA
LA DETERMINACIÓN DE
OBJETIVOS CONDUCTUALES

HERRAMIENTA 4

DIEZ CONSEJOS PARA LOGRAR
EL PRESUPUESTO ÓPTIMO

HERRAMIENTA 5

HERRAMIENTA 1 • LIBROS, INFORMES, ARTÍCULOS Y SITIOS WEB ÚTILES

HERRAMIENTA 2 • REALIZACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN FORMATIVA

HERRAMIENTA 3 • REALIZACIÓN DE UN ANÁLISIS DOFA

**HERRAMIENTA 4 • MÉTODOS ANALÍTICOS PARA
LA DETERMINACIÓN DE OBJETIVOS CONDUCTUALES**

HERRAMIENTA 5 • DIEZ CONSEJOS PARA LOGRAR EL PRESUPUESTO ÓPTIMO

HERRAMIENTA 1: Libros, informes, artículos y sitios web útiles

EL OBJETIVO DE ESTA HERRAMIENTA ES:

- proporcionarle más referencias sobre el dengue
- ofrecerle más recursos generales sobre el diseño, la ejecución y evaluación de los programas.

El material recomendado ha sido tomado de la internet, libros y artículos de revistas.

Se cubren las siguientes áreas temáticas:

1. Sitios de la internet para ayudarlo a encontrar artículos
2. Sitios de la internet que contienen enlaces útiles sobre el dengue
3. Otros sitios útiles de la internet
4. Documentos e informes técnicos
5. Referencias generales sobre el dengue
6. Artículos generales sobre las estrategias de control del dengue
7. El impacto económico del dengue
8. Cómo llevar a cabo la vigilancia y desarrollar indicadores
9. Cómo llevar a cabo la investigación formativa (incluye ejemplos)
10. La función de las ciencias sociales
11. Cómo desarrollar la participación comunitaria
12. Cómo desarrollar estrategias de comunicación y educación para la salud, promoción de la salud, mercadeo social y movilización
13. Cómo llevar a cabo evaluaciones

Descargo de responsabilidad: esta herramienta no es una colección integral de artículos, sino una compilación en desarrollo de ciertas fuentes de información

1. SITIOS DE LA INTERNET PARA AYUDARLO A ENCONTRAR ARTÍCULOS

Revistas médicas gratis

<http://freemedicaljournals.com>

Acceso a 990 revistas gratuitas.

InterNetwork de la Salud

[http://www.healthinternetnetwork.net /](http://www.healthinternetnetwork.net/)

Acceso general a los resúmenes sin suscripción. Las instituciones en los países con un PNB per cápita debajo de US\$1.000 reúnen los requisitos para tener acceso gratuito a los artículos completos previa suscripción. Las instituciones en los países con un PNB per cápita entre US\$1.000 y \$3.000 reúnen los requisitos para tener acceso a precios reducidos.

INASP (Red Internacional para la Disponibilidad de Revistas Científicas)

[http://www.inasp.org.uk /](http://www.inasp.org.uk/)

<http://www.inasp.org.uk/health/links/contents.html>

Una red cooperativa orientada a mejorar el acceso a la información a nivel mundial. Contiene información sobre las mejores maneras de obtener revistas en diferentes partes del mundo y también incluye una base de datos para muchos resúmenes de las revistas africanas.

Biblioteca Nacional de Medicina

http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/journals/noprov/loftext_noprov_A.html

Lista completa PubMed de revistas. Distintos niveles de acceso al material sin suscripción.

Biblioteca de la Organización Mundial de la Salud y Redes de Información para el Conocimiento

<http://www.tdnet.com/who>

Acceso limitado.

2. SITIOS DE LA INTERNET QUE CONTIENEN ENLACES ÚTILES SOBRE EL DENGUE

Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, página principal sobre el dengue, en inglés y español

<http://www.cdc.gov/ncidod/dvbid/dengue.htm>

<http://www.cdc.gov/spanish/enfermedades/dengue.htm>

Una clara sinopsis de cuatro páginas sobre la historia, las tendencias actuales y las perspectivas futuras para la prevención y el tratamiento. Se incluye información acerca de la variación geográfica en cepas.

DengueNet

<http://oms2.b3e.jussieu.fr/DengueNet/>

www.who.int/denguenet

La OMS ha creado esta herramienta de vigilancia basada en la Internet (conocida como DengueNet) para:

- Recopilar y analizar datos estandarizados en el momento adecuado y presentar tendencias epidemiológicas, tan pronto se introduzcan nuevos datos.
- Mostrar en tiempo real indicadores importantes, tales como los datos de incidencia, las tasas de letalidad para el dengue hemorrágico, la proporción de casos del dengue que son dengue hemorrágico, la frecuencia y distribución de los casos, y la distribución de los serotipos víricos. Los datos se presentan en formatos gráficos, de mapa y tabulares, y como texto libre.

- Dar acceso sin restricciones a información útil que puede ayudar a los profesionales de salud pública a mejorar la preparación para las epidemias y la atención al paciente, y reducir las tasas de letalidad.

Organización Panamericana de la Salud, sitio web sobre dengue en inglés y español
www.paho.org/english/hcp/hct/vbd/dengue.htm /
www.paho.org/spanish/hcp/hct/vbd/dengue.htm

Datos sobre vigilancia, actividades de prevención y control, información general, enlaces y próximos sucesos. Se citan muchos artículos completos de revistas.

Organización Panamericana de la Salud, materiales sobre dengue sólo disponibles en español
http://www.paho.org/spanish/hcp/hct/vbd/dengue_misc_posters.htm

Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud para Asia Sudoriental (SEARO)
<http://w3.whosea.org/dengue/index.htm>

Este sitio también incluye volúmenes recientes de la publicación *Dengue Bulletin*, publicado por SEARO (p.ej., vea <http://w3.whosea.org/DengueBulletin21/index.htm> para ver el volumen #21). Se pueden obtener copias de la publicación en las oficinas regionales en Nueva Delhi y Manila y en las oficinas de Representación de la OMS de los Países Miembros.

Organización Mundial de la Salud, página principal sobre dengue
<http://www.who.int/ctd/dengue/strategies.htm>

Estado de la enfermedad, actividades de control, enlaces. En este documento se citan algunos artículos completos de los periódicos.

Organización Mundial de la Salud, investigación y desarrollo sobre el dengue
<http://www.who.int/tdr/diseases/dengue/default.htm>

Información sobre la enfermedad con relación a la investigación sobre el dengue. La biblioteca del Programa Especial de Investigación y Capacitación en Enfermedades Tropicales (TDR) contiene otros recursos útiles, tales como una biblioteca de imágenes.

Organización Mundial de la Salud, vigilancia epidemiológica y respuesta
<http://www.who.int/emc-documents/surveillance/docs/whocdscsr2001.html/dengue/dengue.htm>

3. OTROS SITIOS ÚTILES DE LA INTERNET

Caja de Herramientas Comunitarias
<http://ctb.ku.edu/>

Un sitio web creado y mantenido por la Universidad de Kansas Grupo de Trabajo para la Promoción de la Salud y el Desarrollo Comunitario en Lawrence, Kansas, y AHEC/Socios Comunitarios en Amherst, Massachusetts. Hoy en día, el enfoque de la Caja de Herramientas es como hacer las herramientas. Estas secciones de como-hacerlo utilizan un lenguaje sencillo y amigable para explicar cómo llevar a cabo las diferentes tareas necesarias para salud y desarrollo comunitario. Por ejemplo, hay secciones sobre liderazgo, planificación estratégica, asesorías comunitarias, abogacía, escribir propuestas para financiamiento y evaluación, para dar algunos pocos ejemplos. Cada sección incluye una descripción de la tarea, las ventajas de llevarla a cabo, guías paso-a-paso, ejemplos, listas de puntos para revisar y materiales para capacitación. También, se encontrarán enlaces a cientos de páginas web útiles y listados de servicios en áreas para financiamiento de proyectos, salud, educación y temas comunitarias. La provisión de ayuda es una guía para la resolución de problemas. También es posible comprar materiales creados por miembros de los equipos en su tienda general.

Ciudades Sanas

<http://www.who.dk/healthy-cities>

Un sitio web proporcionado por la Oficina Regional de la OMS para Europa que describe las noticias y actividades de Ciudades Sanas, documentos técnicos, estudios de caso, documentos de estrategia, boletines informativos, enlaces con Ciudades Sanas (europeas), contactos y servicios prestados por la Oficina Regional (incluidos la información, el adiestramiento y el aumento de la capacidad, la representación y el asesoramiento, la formación de redes y la cooperación internacional).

InterWATER

<http://www.wsscc.org/interwater/>

Ofrece información sobre más de 600 organizaciones y redes en el sector de abastecimiento de agua y saneamiento en los países en desarrollo.

Enlaces con los programas que promueven ciudades sostenibles

<http://www.cleancities.net/suscities.htm>

Esta página web se produce para apoyar el Proyecto de Ciudades Limpias de Las Filipinas. Contiene muchos enlaces útiles con organizaciones internacionales clave asociadas con Ciudades Sanas, programas de ciudades sostenibles asiáticos, y otros recursos importantes.

La Iniciativa de Comunicación

www.comminit.com

www.comminit.com/la

Una asociación de organismos de desarrollo que busca apoyar los adelantos en la eficacia y amplitud de las intervenciones de comunicación, para un desarrollo internacional positivo. Proporciona información sobre los pensamientos y experiencias relacionados con la comunicación y el desarrollo, vincula a las personas que se ocupan de las acciones de comunicación, proporciona comentarios de colegas sobre los programas y las estrategias, y trata de promover el pensamiento estratégico sobre la comunicación, y los asuntos y problemas del desarrollo.

Organización Mundial de la Salud (2002). *Aumentar a escala la respuesta a las enfermedades infecciosas: una manera de salir de la pobreza*. Ginebra: WHO/CDS/2002.7.

<http://www.who.int/infectious-disease-report/2002/index.html>

Este informe de la OMS esboza cómo una mayor inversión en salud puede ser bien utilizada, y de qué manera el énfasis en las intervenciones, el fortalecimiento de los sistemas de salud y el cambio de conductas pueden ayudar conjuntamente a lograr metas de salud mundiales. Su objetivo es proporcionar líneas generales sobre un único "mapa de caminos" para aumentar a escala los esfuerzos para controlar las enfermedades más importantes relacionadas con la pobreza: la malaria, la infección por el VIH/SIDA y la tuberculosis. Aunque ningún plan único convendrá a cada país, este informe apunta hacia modelos que pueden emularse y políticas e iniciativas que han producido un éxito repetido y que pueden ampliarse para servir de guía al movimiento mundial emergente contra las enfermedades de la pobreza.

4. DOCUMENTOS E INFORMES TÉCNICOS

Declaración de Chiang Mai sobre la Fiebre de Dengue/Dengue Hemorrágico (Reforzando los esfuerzos para el control del dengue en el nuevo milenio), 20–24 noviembre 2000, Chiang Mai, Thailand.

<http://w3.whosea.org/denguebulletin24/review2.htm>

Los delegados del Primer Congreso Internacional sobre el Dengue/FHD en el nuevo milenio recomendaron que todos los países en riesgo para la transmisión de dengue desarrollen e

implementen programas sostenibles para la prevención y el control de dengue, y resolvieron:

- Apoyar fuertemente la estrategia global de la OMS para la prevención y el control del dengue;
- Abogar por un compromiso político para contar con y recursos para mejorar y respaldar los esfuerzos de prevención y control;
- Promover las asociaciones intersectoriales activas entre agencias internacionales, regionales, nacionales y locales, ONGs, fundaciones, sector privado y organizaciones comunitarias;
- Crear y reforzar la capacidad de los sistemas de salud en el tratamiento, vigilancia, prevención y control de dengue y FHD;y
- Proveer seguimiento, fomentar y apoyar el desarrollo, la aplicación y la evaluación de nuevas y mejores herramientas y estrategias para la prevención y control del dengue y FHD.

Lloyd L (2003). *Mejores prácticas para la prevención y el control del dengue en las Américas*. Washington, D.C., Proyecto de Salud Ambiental (EHP), Informe Estratégico 7. Elaborado para la Misión USAID de América Latina y el Caribe bajo el Proyecto EHP 26568/E.V.4.LACDENGUE. En inglés y español.

http://www.ehproject.org/PDF/Strategic_papers/SR-7-Spanish.pdf

En respuesta a la creciente necesidad del personal de salud de abordar el tema de la prevención y el control del dengue, la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), Oficina de América Latina y el Caribe, solicitó un documento que describiera el pensamiento y las prácticas actuales respecto a la prevención y el control del dengue. El marco conceptual del documento es la prevención y el control del dengue en forma integral e integrada, un marco que fue propuesto por la Organización Panamericana de la Salud en 1994. Este marco es apoyado por los CDC y la OMS. Este informe incluye 11 ejemplos de prácticas que se utilizan actualmente en varios países, nueve de ellos en las Américas, uno del sudeste de Asia y uno de aplicación mundial.

OPS (1995). *Dengue y dengue hemorrágico en las Américas: Guías para su prevención y control*. Washington, D.C., Organización Panamericana de la Salud (Publicación Científica No. 548). Publicado en inglés en 1994: *Dengue and Dengue Haemorrhagic Fever in the Americas: Guidelines for Prevention and Control*. (Publicación Científica de la OPS No. 548).

OPS (1999). *A blueprint for action for the next generation: Dengue Prevention and Control*. Washington, DC, CDC Programme, Division of Disease Prevention and Control, PAHO.

<http://www.paho.org/English/HCP/HCT/VBD/hct-136-99.pdf>

OPS (2001). *Marco de referencia. Nueva generación de programas de prevención y control del dengue en las Américas. [Frame of Reference: A New Generation of Prevention and Control Programs in the Americas.]* (documento OPS/HCP/HCT/206/02).

El documento describe el nexo de diez componentes clave de un programa para la prevención y el control del dengue que es recomendado por la OPS, teniendo en cuenta los factores de riesgo y los nuevos retos que la enfermedad está creando para los gobiernos y la sociedad.

OPS (2001). CD43/12, 2001 43rd Consejo Directivo. *Dengue Prevention and Control*. 53rd Sesión del Comité Regional.

El documento de análisis y la resolución CE128.R3 propuestos al Consejo Directivo para su consideración. Incluye asuntos clave para la deliberación, cómo desarrollar programas eficaces, el estado actual del desarrollo de la vacuna contra el dengue, y normas de la cooperación técnica de la OPS.

SEARO (1999). *Prevention and Control of Dengue and Dengue Haemorrhagic Fever: Comprehensive Guidelines*. New Delhi, WHO Regional Office for South-East Asia (WHO Regional Publication, SEARO No.29).

<http://w3whosea.searono29/pdf.htm>

TDR (2000). *Recommendations of the Scientific Working Group on Dengue*. 3rd-5th April 2000. Ginebra, UNDP/World Bank/WHO Special Programme for Research and Training in Tropical Diseases.

<http://www.who.int/tdr/publications/tdrnews/news62/dengue.htm>

(no el documento completo)

WHO (2002). *Dengue Fever and Dengue Haemorrhagic Fever Prevention and Control*. Resolution WHA55.17.

http://www.who.int/gb/EB_WHA/PDF/WHA55/ea5519.pdf

http://www.who.int/gb/EB_WHA/PDF/WHA55/ewha5517.pdf

WHO (1999). *Strengthening Implementation of the Global Strategy for Dengue Fever/Dengue Haemorrhagic Fever Prevention and Control*. Report of the Informal Consultation, 18th-20th October 1999. Ginebra, Organización Mundial de la Salud.

<http://www.who.int/emc-documents/dengue/whocdsdenic20001c.html>

5. REFERENCIAS GENERALES SOBRE EL DENGUE

Libros

Gubler DJ and Kuno G (eds.) (1997). *Dengue and Dengue Haemorrhagic Fever*. CAB International Press.

Halstead SB and Gomez- Dantes H (Eds.) (1992). *Dengue. A worldwide problem, a common strategy*. Mexico City, Mexico, Ministry of Health.

Artículos seleccionados

Gibbons RV y Vaughn DW (2002). Dengue: an escalating problem. *British Medical Journal*, 324:1563–1566.

Gratz NG (1973). Mosquito-borne disease problems in the urbanization of tropical countries. *Critical Reviews in Environmental Control*, September.

La situación, las creencias y el conocimiento con respecto al dengue y su control hace 30 años; una visión general sobre la prevalencia de muchas enfermedades transmitidas por mosquitos en relación con la urbanización en cada continente y detalles sobre medidas de control internacionales. Al momento de escribir este artículo se preveía una “supresión natural” inevitable a largo plazo de los reservorios de enfermedades, a medida que los países se desarrollaran.

Gratz NG, Jany WC (1994). What role for insecticides in vector control programs? *American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 50(6) Supplement:11-20.

Gubler DJ (1998). Dengue and dengue haemorrhagic fever. *Clinical Microbiology Reviews*, 11:480–496.

Gubler DJ (2002). Epidemic dengue/dengue haemorrhagic fever as a public health, social and economic problem in the 21st Century. *Trends in Microbiology*, 10:100–102.

Guzmán MG, Kourí G (2002). Dengue: An Update. *The Lancet Infectious Diseases*, 2:33–42.

Un documento predominantemente clínico que trata las manifestaciones del dengue, la patogénesis y los mecanismos verosímiles, y la respuesta inmunitaria a la infección; incluye una sección detallada sobre cómo se diagnostica el dengue y la tecnología que ha hecho esto posible.

Halstead SB (1994). Dengue in the health transition. *Gaoxiong Yi Xue Ke Xue Za Zhi*, 10:Suppl S2-14.

Los nuevos criaderos y un menor cumplimiento de los programas de control quiere decir que las sociedades asiáticas modernas deben considerar al dengue como una verdadera amenaza. Se exploran los tipos potenciales del nuevo liderazgo de los municipios grandes, los organismos ambientales y el sector privado.

6. ARTÍCULOS GENERALES SOBRE LAS ESTRATEGIAS DE CONTROL DEL DENGUE

Ashencaen Crabtree S et al. (2001). Community participatory approaches to dengue prevention in Sarawak , Malaysia. *Human Organization*, 60(3):281–7.

Un enfoque de investigación en acción participativa (con modelo incluido). La evaluación incluye una medición del grado de participación comunitaria en diferentes partes del proyecto, el nivel de beneficios de la comunidad, y la reducción de los criaderos de *Aedes aegypti*. Los autores también tratan problemas potenciales relacionados con la sostenibilidad futura del proyecto.

Ault SK (1994). Environmental management: A re-emerging vector control strategy. *American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 50(6) Supplement:S35–49.

Un resumen de la ordenación del medio ambiente como una estrategia reemergente para el control de las enfermedades de transmisión vectorial y la manera en que puede estar vinculado a otros métodos de control de vectores. Se dan ejemplos de participación comunitaria junto con la ordenación del medio ambiente, para el control del dengue en México y la República Dominicana.

Beans BE (2002). It Takes a Town. *PAHO Perspectives in Health*, 6(2). http://www.paho.org/English/Dpi/Number12_article5.htm

El artículo reúne ejemplos de líderes comunitarios, políticos y científicos sobre cómo han puesto en práctica estrategias y aptitudes para mantener los recipientes exentos de convertirse en criaderos para *Aedes aegypti*.

Cave B, Curtis V (1999). Effectiveness of promotional techniques in environmental health. WELL study. London and Loughborough, Water and Environmental Health (Task No. 165). <http://www.lboro.ac.uk/well/>

Un análisis de 31 artículos que consideran el cambio de conductas en la salud ambiental. Los autores encontraron que una metodología deficiente en la concepción, ejecución y medición les dio a muchos de los proyectos resultados bajos. Sólo cuando se llevan a cabo intervenciones y evaluaciones mejor diseñadas, podemos darnos cuenta por qué tantos esfuerzos parecen fracasar. Se dan recomendaciones para realizar intervenciones y evaluaciones mejor diseñadas.

Chen YR et al.(1994). Ecology and control of dengue vector mosquitoes in Taiwan. *Gaoxiong Yi Xue Ke XueZa Zhi*, 10 Suppl:78–87.

Informe sobre el establecimiento de un sistema de reciclaje de desechos y una campaña de reducción de criaderos, que condujeron a una disminución de la incidencia del dengue. Los autores llegan a la conclusión de que el control integrado de plagas es el mejor y más eficaz método para el control del dengue y debe incluir la gestión de los residuos sólidos y el agua potable.

De Oliveira RM (1998). Dengue in Rio de Janeiro: rethinking popular participation in health. (Artículo en portugués). *Cad Saude Publica*, 14 Suppl(2):69–78.

Este documento trata sobre la participación popular en la salud como una experiencia con relación a la intervención en las epidemias del dengue a fines de los años ochenta y principios de los años noventa en Río de Janeiro. Analiza por qué se desarrolló un movimiento social específico, su constitución y la función que este y otros movimientos populares han cumplido. También aborda cómo los profesionales de las ciencias sociales deben percibir tales movimientos, es decir considerando su función dentro de un contexto mayor, en lugar de exclusivamente como educadores de las organizaciones miembros. Como parte de su función en una red mayor, tales movimientos populares tienen un papel importante que cumplir con relación a las medidas de control de enfermedades endémicas.

De Oliveira RM, Valla VV (2001). Living conditions and life expectancies of working class groups in Rio de Janeiro: re-thinking dengue control and popular mobilization. (Artículo en portugués). *Cad Saude Publica*, 17 Suppl:77–88.

Siguiendo el artículo anterior, los autores analizan cómo la combinación del conocimiento científico acumulado y el conocimiento popular local dio lugar a una intervención para contener la última epidemia de los años ochenta en Rio de Janeiro. También analizan por qué los profesionales de la salud necesitan mirar más allá de cualquier epidemia y poner un mayor énfasis en los procesos endémicos diarios que interactúan para afectar la salud de la gente.

Dias JC (1998). Community participation and control of endemic diseases in Brazil: problems and possibilities. (Artículo en portugués). *Cad Saude Publica*, 14 Suppl(2):19–37.

Los autores analizan por qué no se ha promovido la participación comunitaria en sistemas sumamente centralizados, tales como el Brasil, a pesar de su racionalidad e importancia dentro del proceso social. Se describen y tratan varios ejemplos de la participación comunitaria en situaciones de enfermedades endémicas del Brasil.

Dunn FL (1983). Human behavioural factors in mosquito vector control. *Southeast Asian Journal of Tropical Medicine and Public Health*, 14(1):86–94.

El documento considera diferentes medidas de control, y por qué aquellos responsables del diseño y puesta en práctica de estrategias de control quizá elijan un tipo específico de método entre otros posibles. No se da un método de control perfecto, más bien el objetivo del artículo es promover un diseño cuidadoso de los programas.

Fernández EA et al. (1998). Trial of a community-based intervention to decrease infestation of *Aedes aegypti* mosquitoes in cement washbasins in El Progreso, Honduras. *Acta Tropica*, 70:171–183.

El artículo analiza una intervención que incluía la limpieza eficaz de las pilas, a través de una secuencia de 5 etapas bien divulgada. Esta intervención tuvo éxito debido a que se les mostró claramente a las personas cómo limpiar eficazmente y porque no requería un cambio notable de conducta. Se espera que mediante una mayor promoción de la higiene y la comunicación interpersonal, los larvicidas químicos y biológicos, que pueden ser más costosos o menos aceptables para los residentes, no serán necesarios.

Gordon AJ (1988). Mixed strategies in health education and community participation: an evaluation of dengue control in the Dominican Republic. *Health and Education Research*, 3(4):399–419.

Un examen detallado de una intervención en la cual cuatro niveles diferentes de participación comunitaria y transmisión de la información formaron parte del diseño de un estudio de prueba previa/posterior. El objetivo era ver los niveles reales de tiempo, recursos y asignación de programas de cada componente. Los autores concluyen que tanto las intervenciones educacionales a nivel nacional como a nivel comunitario son necesarias para complementarse y evitar sus desventajas respectivas.

Gubler DJ, Clark GG (1994). Community-based integrated control of *Aedes aegypti*: a brief overview of current programs. *American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 50(6) Suppl:50–60.

Los autores propugnan que los programas comunitarios ahora son considerados como la única solución a largo plazo para la prevención y el control del dengue. Se dan ejemplos de programas comunitarios, haciendo hincapié en Puerto Rico. Se necesita un enfoque biológico que es culturalmente apropiado. Las intervenciones comunitarias necesitan objetivos que puedan ser evaluados cuantitativamente y los indicadores de progreso deben considerar tanto el conocimiento o las actitudes, como la densidad de los vectores o la incidencia de las enfermedades.

Gubler DJ (1989). *Aedes aegypti* and *Aedes aegypti*-borne disease control in the 1990's: top down or bottom up. *American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 40 (6):571–78.

Un texto de su Conferencia Charles Franklin Craig que proporciona un resumen histórico de la epidemiología del dengue y las medidas de control. Una intervención sostenible y eficaz en función de los costos sólo surgirá mediante un enfoque de abajo hacia arriba, centrado en los ciudadanos, el cual se basa en la reducción de la carga larvaria, tal como realiza en Puerto Rico. La estrategia usada allí incluye la vigilancia, la hospitalización de un gran número de personas durante los brotes de dengue hemorrágico, la educación de la comunidad médica y la motivación del público.

Halstead S (2000). Successes and failures in dengue control – global experience. *Dengue Bulletin*, 24:60–70.

No obstante el logro admirable del control y la casi eradicación de *Aedes aegypti* en el hemisferio oeste a mediados del siglo veinte, hoy esta especie es todavía más abundante y difundida que en cualquier otro tiempo de la historia humana. Como resultado, los virus de dengue se han extendido y han llegado a ser uno de los patógenos más comunes en el mundo. Este artículo detalla la historia de los éxitos y luego el fracaso de controlar el *Aedes aegypti*. Dos fallas cruciales contribuyeron a la historia lúgubre del control de dengue: (1) ninguna institución de educación superior se ha comprometido a resolver el problema y (2) no hay grupos de personas que hagan hincapié sobre el problema. Un mínimo de 10 sectores de la sociedad tienen algún nivel de interés para el control de dengue: salud a nivel nacional, salud municipal, medio ambiente, planificación urbana, justicia, educación, ciencia y tecnología, medios masivos, sector privado, y la comunidad misma. Las funciones actuales de cada sector en el control del dengue se presentan en el artículo, seguido por una descripción de las funciones más activas que podrían ser adoptadas por cada sector. Finalmente, se presentan métodos de abogacía para los médicos, trabajadores en salud pública, y los científicos enfrentando diariamente el problema de dengue.

Jennings CD et al. (1995). *Aedes aegypti* control in the Lao People's Democratic Republic, with reference to copepods. *American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 53(4):324–330.

Una evaluación de las capacidades rapaces de los copépodos. Los autores llegan a la conclusión de que podrían ser bien aceptados por la comunidad a bajo costo, como parte de una estrategia continua a largo plazo. Este enfoque quizá sea más conveniente para los pozos que para los recipientes de almacenamiento de agua.

Kay BH et al. (2002). Control of *Aedes* vectors of dengue in three provinces of Vietnam by use of *Mesocyclops (Copepoda)* and community-based methods validated by entomologic, clinical, and serological surveillance. *American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 66:40–48.

Kittayapong P, Stickman D (1993). Three simple devices for preventing development of *Aedes aegypti* larvae in water jars. *American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 49(2):158–165.

Knudsen AB, Sloof R (1992). Vector-borne disease problems in rapid urbanization: new approaches to vector control. *Bulletin of the World Health Organization*, 70(1):1–6.

Los autores presentan un resumen de los efectos de la urbanización rápida sobre la salud. También alegan que las autoridades no deben depender del rociamiento sistemático de insecticidas sino de una estrategia de control de vectores más integrada, basada en la movilización de las comunidades y prácticas adecuadas de ordenamiento del medio.

Kouri GP et al. (1989). Dengue haemorrhagic fever/dengue shock syndrome: lessons from the Cuban epidemic, 1981. *Bulletin of the World Health Organization*, 67(4):375.

Documento epidemiológico y clínico que examina por qué los adultos y los niños fueron afectados seriamente en la epidemia y qué factores de riesgo hicieron que las personas fueran propensas a la infección. Considerando el hecho de que es probable que surjan otras epidemias, se informa sobre las medidas de control que tuvieron un impacto, es decir, el diagnóstico rápido, el tratamiento temprano y una campaña nacional de eliminación de vectores.

Kroeger A et al. (1995). Community-based dengue control in Columbia: people's knowledge and practice and the potential contribution of the biological larvicide Bti (*Bacillus thuringiensis israelensis*). *Tropical Medicine and Parasitology*, 46:241–246.

Se encontró que el conocimiento sobre el dengue en Cúcuta era incompleto y la infestación era muy alta. La aplicación de Bti en este estudio condujo a resultados satisfactorios. También se analiza la aceptación potencialmente mayor de Bti que de otros tratamientos biológicos.

Lines J et al. (1994). Trends, priorities and policy directions in the control of vector-borne diseases in urban environments. *Health Policy and Planning*, 9(2):113–129.

Resumen de las enfermedades de transmisión vectorial y medidas de control a corto y largo plazo, basadas principalmente en tratamientos con insecticidas. Se incluye un cuadro con factores más amplios necesarios para un programa de control exitoso. Los autores instan a que se definan claramente las áreas de responsabilidad entre los diferentes sectores de los servicios locales, y afirman que los sistemas descentralizados de atención primaria de salud (APS) son generalmente incapaces de garantizar las medidas de control. El apoyo de las comunidades es esencial pero también se requieren aptitudes técnicas especializadas.

Lloyd L et al. (1992). Results of a community-based *Aedes aegypti* control program in Mérida, Yucatán, Mexico. *American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 46(6):635–642.

Resultados de un programa de comunicación comunitario exitoso, dirigido hacia la eliminación o el control de los lugares de reproducción, mediante el cambio del conocimiento y la conducta. Los autores sostienen que los proyectos comunitarios pueden ser eficaces para el cambio de conducta y la reducción de los lugares de reproducción.

Lloyd L et al. (1994). The design of a community-based health education intervention for the control of *Aedes aegypti*. *American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 50(4):401–411.

Un documento útil para comprender cómo se realiza la investigación formativa, formular recomendaciones para el cambio de conducta y desarrollar mensajes y materiales educativos de apoyo. El programa apuntó hacia los criaderos más importantes y sólo se buscaron cambios de conducta sencillos. La participación comunitaria fue un elemento

esencial para el programa. Se analizan las ventajas y desventajas de diferentes mecanismos de comunicación. Antes de diseñar estrategias comunitarias, debe investigarse la dinámica de la comunidad y se necesita un nivel alto de participación comunitaria desde el principio hasta el final.

Mazine CAB et al. (1996). Disposable containers as larval habitats for *Aedes aegypti* in a city with regular refuse collection: a study in Marília, Sao Paulo State, Brazil. *Acta Tropica*, 62:1–13.

Un análisis de lo que la comunidad percibe como basura, basándose en el hecho de que a pesar de las recolecciones diarias de basura en Marília, todavía se almacenan los recipientes no utilizables y no retornables. Otras dimensiones del problema incluyen la presencia de recolectores de basura informales en busca de material vendible y el vaciado de la basura en lotes vacantes y a lo largo de los caminos. Se considera una intervención basada en estos resultados y se propone el establecimiento de un mercado para los recipientes que sirven de criaderos.

Nathan MB, Knudsen B (1991). *Aedes aegypti* infestation characteristics in several Caribbean countries and implications for integrated community-based control. *Journal of the American Mosquito Control Association*, 7:400–404.

Sherman C et al. (1998). La Untadita: a procedure for maintaining washbasins and drums free of *Aedes aegypti* based on modification of existing practices. *American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 58(2):257–262.

Sinh Nam V et al. (1998). Eradication of *Aedes aegypti* from a village in Vietnam, using copepods and community participation. *American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 59(4):657–660.

Un estudio que investiga el uso de los copépodos *Mesocyclops* como un método de control biológico en Vietnam del norte. También se promueve la participación comunitaria en el reciclaje de los recipientes sin usar y desechados. Las casas fueron tratadas en 1994, y en el momento de redactarse este artículo, *Aedes aegypti* no había reaparecido, lo cual es una razón importante para realizar una mayor aplicación.

Sinh Nam V et al. (2000). National progress in dengue vector control in Vietnam: Survey for *Mesocyclops* (Copepoda), *Micronecta* (Corixidae) and fish as biological control agents. *American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 62(1):5–10.

Describe la ampliación de un programa de control del dengue que tuvo éxito usando *Mesocyclops*. Estos son abundantes en Vietnam y pueden incorporarse en programas de control comunitarios específicamente diseñados, con la ayuda de *Micronecta* y peces.

Swaddiwudhipong W et al. (1992). Effect of health education on community participation in control of dengue haemorrhagic fever in an urban area of Thailand. *Southeast Asian Journal of Tropical Medicine and Public Health*, 23(2):200–6

Evaluación de un proyecto exitoso de dos años sobre educación sanitaria en la comunidad, que incluía medios masivos de comunicación, conferencias y discusiones, y visitas de casa en casa una vez al año.

Valla VV (1998). On popular participation: a matter of perspective. [Sobre participacao popular: uma questao de perspectiva]. *Cadernos de Saude Publica*, 14 Suppl(2):7–18.

Winch P et al. (1992). Effectiveness of community participation in vector-borne diseases. *Health Policy and Planning*, 7(4):342–351.

Un análisis de la razón por cual los enfoques participativos han sido históricamente difíciles de ejecutar en el control de los vectores de enfermedades en América Latina. Las razones

dadas incluyen el éxito (hasta hace poco) histórico de los programas verticales, la falta de éxito de otros programas comunitarios e intervenciones de un alcance muy limitado. Se dan ejemplos de programas participativos para otras enfermedades. La participación comunitaria es vital pero el éxito depende de que la comunidad y el gobierno local estén de acuerdo y comprometidos con las propuestas.

Winch P (1998). Social and cultural responses to emerging vector-borne diseases. *Journal of Vector Ecology*, 23(1):47–53.

Se analizan las lecciones que los programas de control de vectores pueden aprender de la prevención de la infección por VIH. Usando ejemplos, se muestra que la creación de un ambiente que favorece el cambio de conductas es esencial y que aquellos que están afectados con mayor frecuencia son las personas marginadas. El sistema de información geográfica, especialmente con el uso de variables sociales, y el modelo de transmisión pueden ayudar a mostrar la geografía de las desigualdades sociales e indicar donde podrían ser más eficaces las medidas estructurales y ambientales para promover el cambio de la conducta humana.

Yasumaro S et al. (1998). Community involvement in a dengue prevention project in Marília, São Paulo, Brazil. *Human Organization*, 57(2):209–214.

Este documento analiza cómo se clasifica y elimina la basura, en preparación para una intervención educacional. En lugar de ser un proceso definido de forma individual, la recolección y eliminación de la basura dependen de muchos interesados directos. Los autores examinan una intervención que incluía la recolección selectiva de basura, con la participación de los residentes y los recolectores informales de basura. Los autores llegan a la conclusión de que quizás la intervención más eficaz para el cambio de conductas sería establecer además un mercado local para los materiales usados.

7. EL IMPACTO ECONÓMICO DEL DENGUE

Artículos

Gubler DJ, Meltzer M (1999). Impact of dengue/dengue haemorrhagic fever on the developing world. *Advances in Virus Research*, 53:35–70.

Meltzer MI et al. (1998). Using disability-adjusted life years to assess the economic impact of dengue in Puerto Rico: 1984–1994. *American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 59(2):265–271.

Los años de vida ajustados en función de la discapacidad (AVAD) para el dengue son iguales a los de otras enfermedades, tales como la tuberculosis y las enfermedades intestinales por helmintos. Por consiguiente, deben aumentarse los recursos para el dengue. La mayoría de los AVAD son soportados por los que sufren un caso típico de dengue que dura aproximadamente 4 días y representa un gran costo económico.

Okanurak K et al. (1997). The cost of dengue haemorrhagic fever in Thailand. *Southeast Asian Journal of Tropical Medicine and Public Health*, Dec, 28(4):711–7.

Los autores registran la pérdida económica que representa el dengue hemorrágico para el gobierno, los pacientes y las familias. Estas cifras se basan tanto en los costos directos de los pacientes como en los costos de oportunidad indirectos. Tener en cuenta los diferentes actores y distintos tipos de costo es importante en cualquier evaluación económica.

Von Allmen SD et al. (1979). Epidemic dengue fever in Puerto Rico, 1977: A cost analysis. *American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 28(6):1040–1044.

Se estimó que el costo de la epidemia de dengue de 1977, considerando costos directos e indirectos, era de \$6 a \$15,6 millones de dólares, de los cuales las medidas de control de la epidemia abarcaban entre el 7.8 y 20.2%.

8. CÓMO LLEVAR A CABO LA VIGILANCIA Y DESARROLLAR INDICADORES

Artículos

Chan AST et al. (1998). Development of an indicator to evaluate the impact, on a community-based *Aedes aegypti* control intervention, of improved cleaning of water-storage containers by householders. *Annals of Tropical Medicine and Parasitology*, 92(3):317–329.

Un intento de desarrollar un indicador larvario de *Aedes* más preciso. Este nuevo indicador diferencia si todas las etapas larvianas inmaduras están presentes, o sólo larvas de primer o segundo instar. El uso de tal indicador podría: 1) hacer que los programas de control sean más eficaces, al permitir que los esfuerzos mayores se orienten hacia los hogares cuyo nivel de infección está entre medio y alto y 2) usarse dentro de un proyecto para evaluar los cambios en conducta de limpieza relacionado con el almacenamiento de agua.

Focks DA et al. (2000). Transmission thresholds for dengue in terms of *Aedes aegypti* pupae per person with discussion of their utility in source reduction efforts. *American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 62(1):11–18.

Un documento técnico que presenta modelos umbrales de simulación para usarse en la evaluación del riesgo de transmisión del dengue y para proporcionar metas con respecto a los grados de supresión requeridos para prevenir o eliminar la transmisión en los programas de reducción de fuentes. Se proporciona asesoramiento práctico sobre el uso de modelos umbrales para los proyectos de control operativo.

Lok CK (1985). Methods and indices used in the surveillance of dengue vectors. *Mosquito-borne Disease Bulletin*, 1(4):79–88.

Un documento técnico que proporciona índices para determinar la incidencia antes, durante y después de una campaña de control de larvas y vectores adultos. Se presentan los pros y contras de usar diferentes índices en distintos entornos, los parámetros para elaborar la densidad umbral del vector de transmisión del dengue hemorrágico y ejemplos de formularios de encuestas.

Tun-Lin W et al. (1995). Understanding productivity, a key to *Aedes aegypti* surveillance. *American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 53(6):595–601.

Un estudio realizado en Australia que consideraba qué criterios podrían usarse para lograr una evaluación más rápida, más económica y exacta de las poblaciones de vectores. Se constató que algunos tipos de recipientes contribuían en forma desproporcionada a la población de *Aedes aegypti*. Los programas de control podrían hacerse más eficaces si los esfuerzos estuvieran concentrados en estos lugares donde hay una importante reproducción de vectores. Se proporciona una justificación de la metodología, que incluye un Índice Breteau modificado.

Tun-Lin W. (1996). Critical examination of *Aedes aegypti* Indices: Correlations with abundance. *American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 54(5): 543–547.

Un estudio realizado en Australia que evalúa los índices de las etapas inmaduras de *Aedes aegypti*, en lo que se refiere a su relación con las densidades femeninas inmaduras y adultas. Ningún otro índice fue considerado como superior al Índice Breteau, ni siquiera el Índice de Productividad Adulta, que mide tanto la frecuencia del tipo de recipiente como la densidad inmadura. Sin embargo, el cálculo de los índices inmaduros requiere mucha mano de obra y deben buscarse nuevos métodos de vigilancia adulta eficaces en función de los costos.

9. CÓMO REALIZAR LA INVESTIGACIÓN FORMATIVA (INCLUYE EJEMPLOS)

Abramson JH (1990). *Survey Methods in Community Medicine*. Edinburgh, Churchill Livingston.

Agyepong IA et al. (1993). *The malaria manual: guidelines for the rapid assessment of social, economic and cultural aspects of malaria*. Geneva, World Health Organization (TDR/SER/MSR/95.1).

<http://www.who.int/tdr/publications/publications/malaria-manual.htm>

El manual de la malaria introduce y describe métodos de investigación antropológica para la evaluación rápida de la información social, económica y cultural. Se basa en las discusiones y resultados de una reunión celebrada en Baroda, India, en 1991, que se realizó para debatir sobre la factibilidad de emprender evaluaciones epidemiológicas, comunitarias y antropológicas rápidas de las enfermedades tropicales.

Bernard HR (1994). *Research Methods in Anthropology: Qualitative and Quantitative Approaches, 2nd Edition*. Thousand Oaks, CA, Sage Publications.

Grbich C (1999). *Qualitative Research in Health: An Introduction*. Thousand Oaks, CA, Sage Publications.

Krueger RA (1988). *Focus Groups: A Practical Guide for Applied Research*. Newbury Park, CA, Sage Publications.

Markovic M et al. (2001). *Public health research methods*. Melbourne, University of Melbourne, Key Centre for Women's Health.

<http://www.kcwh.unimelb.edu.au./cddemo.htm>

Un CD-ROM diseñado con material de apoyo para aprendizaje auto-dirigido y como un apoyo de enseñanza para facilitadores de talleres/cursos. Contiene un índice, conferencias, ejercicios, enlaces a los recursos ubicados en la Web y una bibliografía seleccionada. Cada conferencia va acompañada de una presentación y transparencias en PowerPoint, que pueden ser usadas por los facilitadores del curso. El costo es de \$20.00 Australianos más una cuota para cubrir los costos postales y de envío.

Mays N, Pope C, eds (1996). *Qualitative Research in Health Care*. London, BMJ Publishing Group.

Morgan DL (1998). *The focus group kit*. Thousand Oaks, CA, Sage Publications.

Pelto PJ, Pelto GH (1987). *Anthropological research: the structure of inquiry, 2nd Edition*. Cambridge, Cambridge University Press.

Quinn-Patton M (2002). *Qualitative research and evaluation methods*. Thousand Oaks, CA, Sage Publications.

Reviere R, Berkowitz S, Carter CC, Ferguson CG, eds (1996). *Needs assessment: a creative and practical guide for social scientists*. Washington, D.C., Taylor & Francis.

Scrimshaw NS, Gleason GR, eds (1992). *Rapid assessment procedures: qualitative methodologies for planning and evaluation of health related programmes*. Boston, MA, International Foundation for Developing Countries.

Scrimshaw SCM, Hurtado E (1987). *Rapid assessment procedures for nutrition and primary health care*. Tokyo, United Nations University; Los Angeles, University of California, Los Angeles, UCLA Latin American Center Publications.

Simpson-Hébert M (1983). *Methods for gathering socio-cultural data for water supply and sanitation projects*. United Nations Development Programme. Washington, D.C., World Bank (Interregional Project INT/81/047, TAG Technical Note 1).

Smith PG, Morrow RH (1991). *Methods for field trials of interventions against tropical diseases: a toolbox*. Oxford, Oxford University Press.

Spradley JP (1988). *The Ethnographic Interview*. Fort Worth, Holt, Rinehart and Winston.

Weller SC, Romney AK (1988). *Systematic Data Collection*. Newbury Park, Sage Publications.

Winch P, et al. (2000). *Qualitative research for improved health programs: a guide to manuals for qualitative and participatory research on child health, nutrition, and reproductive health*. Prepared by Department of International Health, John Hopkins University, School of Hygiene and Public Health for Support for the Analysis and Research in Africa (SARA) Project. Washington, D.C., Academy for Educational Development.

El manual procura reunir, en un solo documento, descripciones e información sobre cómo encargar todos los manuales y guías actualmente disponibles sobre la investigación cualitativa y participativa relacionada con la salud y nutrición del niño y la salud reproductiva. Para obtener copias, sírvase contactar a: Support for Analysis and Research en Africa (SARA) Project, Academy for Educational Development, 1825 Connecticut Ave. N.W, Washington, DC 20009. Tel: 1-202-884-8000. Fax: 1-202-884-8400. Correo electrónico: saramail@aed.org. Sitio web: <http://www.aed.org>

Witkin BR, Altschuld JW (1995). *Planning and conducting needs assessments: a practical guide*. Thousand Oaks, CA, Sage Publications.

Artículos

Dégallier N et al. (2000). People's knowledge and practice about dengue, its vectors and control means in Brasilia (DF) Brazil: its relevance with entomological factors. *Journal of the American Mosquito Control Association*, 16(2):114–123.

Estudio sobre el conocimiento, las actitudes y las prácticas (CAP) de una comunidad potencialmente en riesgo. Una investigación basada en una encuesta reveló que las campañas concertadas de educación sanitaria han aumentado el conocimiento de las personas, pero esto no necesariamente ha dado lugar a un cambio de conducta, según se evalúa aquí mediante la presencia o ausencia de vectores en las casas de la gente.

Dobbins JG, Else JG (1975). Knowledge, attitudes and practices related to control of dengue haemorrhagic fever in an urban Malay kampung. *Southeast Asian Journal of Tropical Medicine and Public Health*, 6(1):120–126.

Las entrevistas llevadas a cabo en un 10% de los hogares indicaron que aunque la población tenía información sobre el dengue y se preocupaba por esta enfermedad, el control de los mosquitos estaba orientado más hacia el control de plagas que el control del dengue. Se dan pocos detalles en cuanto a la metodología, pero los resultados son presentados de manera minuciosa. Se consideran recomendaciones que incluyen los medios masivos de comunicación, el rociamiento y la acción cooperativa de la comunidad.

Gordon AJ, et al. (1990). Cultural factors in *Aedes aegypti* and dengue control in Latin America: a case study from the Dominican Republic. *International Quarterly of Community Health Education*. 3:193–211.

Gupta, P et al. (1998). Knowledge, attitude and practices related to dengue in rural and slum areas of Delhi after the dengue epidemic of 1996. *Journal of Communicable Diseases*. 30(2):107–12.

Un estudio donde se entrevistaron a 687 personas después de la epidemia del dengue. Las entrevistas estuvieron diseñadas para determinar el conocimiento sobre la enfermedad, la fuente de información, y si habían usado protección personal contra esta enfermedad durante la epidemia.

Kendall C et al. (1990). Exploratory ethnoentomology. Using ANTHROPAC to design a dengue fever control program. *Cultural Anthropology Methods Journal Newsletter*, May.

Modelo de las entrevistas hechas a informantes clave en El Progreso, Honduras, usando ANTHROPAC, para explorar cuales eran los insectos considerados por las mujeres como los más nocivos para la salud humana. Se constató que muchas mujeres compartían las mismas opiniones acerca de qué insectos eran los más nocivos. *Aedes aegypti* era considerado como peligroso debido a su color negro.

Mulla MS et al. (2001). Mosquito burden and impact on the poor: measures and costs for personal protection in some communities in Thailand. *Journal of the American Mosquito Control Association*, 17(3):153–159.

El uso de un cuestionario sencillo para obtener información sobre la percepción pública de la molestia de los mosquitos y los costos que implicaba la compra de productos químicos y dispositivos para la protección personal. Los resultados indicaron que los costos individuales de control de mosquitos eran altos por comparación con las medidas comunitarias. También se hizo una evaluación de las reservas disponibles y sus contenidos.

Rosenbaum J et al. (1995). Community participation in dengue prevention and control: a survey of knowledge, attitudes and practices in Trinidad and Tobago. *American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 53(2):111–117.

El estudio encontró un nivel alto de concientización acerca del dengue y su etiología. Sin embargo, existía una comprensión deficiente de los síntomas, lo cual significaba poca inquietud acerca de los riesgos para la salud. No se encontró una correlación entre el conocimiento sobre el dengue y los niveles de abundancia de *Aedes aegypti* en los locales de los entrevistados. Se necesitan estrategias de saneamiento ambiental amplias cuando se planifican iniciativas comunitarias de control de vectores.

Swaddiwudhipong W et al. (1992). A survey of knowledge, attitude and practice of the prevention of dengue haemorrhagic fever in an urban community of Thailand. *Southeast Asian Journal of Tropical Medicine and Public Health*, 23(2):207–11.

Más de 90% de la población del estudio sabía que el dengue era transmitido por los mosquitos *Aedes* y que los recipientes de agua eran criaderos habituales, pero se mencionaron con menor frecuencia las trampas de hormigas y los baños de cemento, que también actúan como reservorios. Se dan recomendaciones sobre la educación sanitaria y los métodos de comunicación.

Winch P. et al. (1991). Beliefs about the prevention of dengue and other febrile illnesses in Mérida, Mexico. *American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 94:377–387.

Whiteford LM (1997). The ethnoecology of dengue fever. *Medical Anthropology Quarterly*, 11(2):202–223.

10. LA FUNCIÓN DE LAS CIENCIAS SOCIALES

Esmara H (1986). The role of social scientists in the control of tropical diseases. *Southeast Asian Journal of Tropical Medicine and Public Health*, 17(3):333-341.

Argumenta que el profesional de las ciencias sociales tiene mucho que ofrecer al desarrollo sanitario. Hasta el momento de redactar este artículo, la perspectiva de las ciencias sociales había ido un poco más lejos que la perspectiva económica. Se analizan muchas áreas donde otras disciplinas sociales cumplen una función importante – por ejemplo, la determinación de los efectos de las condiciones sociales en la transmisión y el control de enfermedades, la evaluación de las políticas sanitarias, cómo tratar la transferencia de la tecnología sanitaria y atraer el apoyo político.

Kendall C, et al. (1991). Urbanization, dengue, and the health transition: anthropological contributions to international health. *Medical Anthropology Quarterly*, 5(3):257-268.

Kendall C (1998). The role of qualitative research in negotiating community acceptance: the case of dengue control in El Progreso, Honduras. *Human Organization*, 57:217-221.

Popkin B (1982). A household framework for examining the social and economic consequences of tropical diseases. *Social Science and Medicine*, 16:533-43.

Los métodos de ciencia social usados por los economistas pueden proporcionar un marco para diseñar la investigación sobre los efectos de las enfermedades tropicales. Se usa un nuevo marco de economía doméstica (análisis a nivel de hogar o individual) para considerar el estado de salud en respuesta a las enfermedades y cómo esto afecta la asignación total de tiempo doméstico, los ingresos totales, los ingresos del mercado y otras medidas de bienestar. También se tratan el diseño de la investigación y consideraciones sobre los datos.

Winch PJ et al. (1994). Vector control at the household level: an analysis of its impact on women. *Acta Tropica*, 56:327-339.

11. CÓMO DESARROLLAR LA PARTICIPACIÓN COMUNITARIA

Hess DR (1999). *Community organizing, building and developing: their relationship to comprehensive community initiatives*. Artículo presentado en COMM-ORG: el congreso en el internet Conference on Community Organizing and Development.

<http://comm-org.utoledo.edu/papers99/hesscontents.htm>

Howard G (2002). *Healthy villages: a guide for communities and community health workers*. Geneva, World Health Organization.

Macdonald M (2000). Building partnerships for dengue control: the challenges and opportunities – experiences from other disease control programmes. *Dengue Bulletin*, 24:83-91.

<http://w3.whosea.org/denguebulletin24/ch2f.htm>

Argumenta que los sectores privados y comerciales representan una fuerza importante que podría ayudar a aumentar el alcance y sostenibilidad de los servicios de prevención y tratamiento de enfermedades. Se incluyen ejemplos que se extraen de programas para el control de las enfermedades diarreicas, el mercadeo de anticonceptivos y mosquiteros tratados con insecticidas para el control de la malaria en África. Se recomienda que es necesario tener mucho cuidado en la segmentación del mercado para enfocar los recursos públicos hacia las personas más necesitadas, de tal manera que no afecte las inversiones de otros socios. Frecuentemente un grupo de trabajo neutral es necesario para reconciliar y articular los beneficios mutuos de las asociaciones entre los socios. Los pasos en el modelo

incluyen un inventario de capacidades, reuniones de consenso, investigación del “mercado”, comunicaciones, planes para el seguimiento, etc. También están disponibles protocolos para mejorar el diagnóstico y tratamiento en el sector privado. Específicamente enfocados al control de *Aedes*, estos ejemplos sugieren métodos novedosos para controlar los recipientes no esenciales, tinajas para el almacenamiento de agua más segura, copépodos y jabón con ovicida. También, para el diagnóstico y manejo adecuado de la enfermedad, posiblemente existan formas de mejorar las prácticas en el grande, y mayormente no regulado, sector privado. En fin, necesitamos aumentar nuestra definición de “comunidad” para incluir los sectores privados y comerciales, quienes pueden ser movilizados para cumplir con objetivos de “negocio” y “salud pública” mutuos.

Mancheno M et al. (2001). *No más problemas de salud. Manual técnico para el control de malaria, dengue, chagas, leishmaniosis y oncocercosis. [No more health problems. Technical manual for the control of malaria, dengue, chagas, leishmaniasis and onchocerciasis.]* México D.F., Editorial Pax México.

Manderson L et al. (1992). *Bringing the people in: community participation and the control of tropical diseases.* Geneva, UNDP/World Bank/WHO Special Programme for Research and Training in Tropical Diseases (Social and Economic Research in Tropical Diseases, Resource Paper No.1).

Minkler M (1997). *Community organizing and community building for health.* Piscataway, NJ, Rutgers University Press.

Narayan D, Srinivasan L (1994). *Participatory development tool kit: training materials for agencies and communities.* Washington, D.C., World Bank.

Service MW (1993). *Community participation in vector-borne disease control. Annals of Tropical Medicine and Parasitology, 87(3):223–234.*

Un artículo minucioso que analiza críticamente ejemplos donde la participación comunitaria ha tenido mucho o poco éxito. Se considera la importancia de comprender las percepciones y las costumbres de la gente, saber cómo provocar el cambio de conductas, y la función de los incentivos. El autor opina que el cambio de conducta necesario para el control del dengue es demasiado grande para ser resuelto por un enfoque comunitario y que el rociamiento de insecticidas daría mejores resultados.

Stone L (1992). *Cultural influences in community participation in health. Social Science and Medicine, 35(4):409–417.*

Twumasi PA (1981). *Community involvement in solving local health problems. Social Science and Medicine, 15A:169–174.*

Werna E et al. (1998). *Healthy city projects in developing countries: an international approach to local problems.* London, Earthscan Publications.

Whyte A (1986). *Guidelines for planning community participation activities in water supply and sanitation projects.* Geneva, World Health Organization.

Woelk GB (1992). *Cultural and structural influences in the creation of and participation in community health programmes. Social Science and Medicine, 35(4):419–417.*

WHO (1991). *Community involvement in health development: challenging health services.* Geneva, World Health Organization.

WHO (1997). *The PHAST Initiative. Participatory hygiene and sanitation transformation. A new approach to working with communities.* Geneva, World Health Organization (document WHO/EOS/96.11).

Zakus JDL, Lysack CL (1998). Revisiting community participation. *Health Policy and Planning*, 13(1):1-12.

12. CÓMO DESARROLLAR ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD, PROMOCIÓN DE LA SALUD, MERCADEO SOCIAL Y MOVILIZACIÓN

Andreasen A (1995). *Marketing social change: changing behaviour to promote health, social development, and the environment*. San Francisco, CA, Jossey-Bass Publishers.

Anthology of Health Communication Materials

<http://www.comminit.com/mahealthanthol/sld-7194.html>

Una compilación de materiales que han sido usados con éxito en el mundo real y tienen el reconocimiento de personas trabajando en comunicación y desarrollo. Un recurso para académicos y personas trabajando en el campo de comunicación para la salud. Algunos de los materiales serán útiles en otros áreas de comunicación. Estas categorías incluyen: niños y adolescentes; desarrollo de currícula; evaluación; género; temas generales relacionados con salud; VIH/SIDA; materiales para los medios masivos; participación y movilización social; salud reproductiva y planificación familiar; comunicación estratégica y materiales para capacitación.

Department of Health & Human Services, Centers for Disease Control and Prevention (2002). *Safe water systems for the developing world: a handbook for implementing household-based water treatment and safe storage projects*.

http://www.cdc.gov/safewater/manual/1_toc.htm

http://www.cdc.gov/spanish/agua-segura/s1_toc.htm (Spanish version)

Desarrollado para cubrir el vacío en países subdesarrollados entre las poblaciones que tienen agua y en las más necesitadas sin agua, este manual de 221 páginas ofrece una herramienta para la provisión de tecnologías alternas, de bajo costo y apropiadas para situaciones donde los recursos no están disponibles para mejorar la infraestructura. El manual es para gerentes de programas, personal técnico y otro personal trabajando en la implementación de proyectos para mejorar la calidad de agua. El manual está diseñado para orientar al lector a dar los pasos necesarios para iniciar el proceso de planificación, organizar un equipo, decidir entre varias opciones para el tratamiento y almacenamiento de agua; desarrollar estrategias para la distribución; recupero de gastos; promoción de cambios de conducta y monitoreo y evaluación. Así también incluye información para personas con experiencia en proyectos similares y quienes podrían proveer apoyo técnico. Después de la introducción, las 12 secciones detallan los 12 pasos para la planificación e implementación de un proyecto usando el Sistema de Agua Segura. Los nueve anexos incluyen detalles adicionales para algunos de los pasos, ejemplos de formularios, hojas de trabajo, ejemplos de panfletos, e instrumentos para el monitoreo. La sección final describe otras tecnologías para el tratamiento de agua.

Dickin K et al. (1997). *Designing by dialogue: a program planners' guide to consultative research for improving young child feeding*. SARA Project, Academy for Educational Development. En español y inglés.

Downie RS et al. (1990). *Health promotion models and values*. Oxford, Oxford University Press.

Elder JP et al. (1998). Strategies for Health Education. In: Sana Loue, ed. *Handbook of immigrant health*, London, Kluwer Academic Press (ver páginas 567-585).

Glanz K, Lewis FM, Rimer BK, eds (1997). *Health behaviour and health education: theory, research, and practice*. 2nd edition. San Francisco, CA, Jossey-Bass Publishers.

Green LW, Kreuter MW (1991). *Health promotion planning: an education and environmental approach*. Mountain View, CA, Mayfield.

Howard-Grabman L, Snetro G [en preparación]. *How to mobilize communities for health and social change*. Baltimore, MD, Johns Hopkins University, Center for Communication Programs.

Hubley J (1993). *Communicating health: an action guide to health education and health promotion*. London, MacMillan.

Kotler P et al (2002). *Social marketing: improving the quality of life*. London, Sage Publications.

Publicado en su segunda edición en 2002, este libro ofrece un proceso paso-por-paso para ayudar al lector en la planificación y ejecución de una campaña de mercadeo social. Cada uno de los ocho pasos está ilustrado con ejemplos reales, subrayando resultados de la investigación formativa y ejemplos de campañas de mercadeo social que utilizaron diferentes metodologías investigativas. El apéndice incluye hojas de trabajo para cada paso para ayudar a estudiantes y personas trabajando en el campo a diseñar su plan de mercadeo. Las metodologías en este libro han sido probadas en las aulas y refinadas por estudiantes usando el proceso de planificación de ocho pasos.

McKee N (1992). *Social mobilisation and social marketing in developing countries: lessons for communicators*. Penang, Southbound.

Pensamientos sobre el sentido, aplicación y lenguaje de comunicación social, mercadeo social, movilización y participación social en el contexto de comunidades en desarrollo. El objetivo de este libro es aumentar el entendimiento sobre movilización social, mercadeo social y participación comunitaria entre comunicadores, quienes frecuentemente crean barreras entre sus campos. El lector verá que muchas veces es necesario tener elementos de los tres conceptos para fomentar el desarrollo en los campos de salud pública, población, y medio ambiente. Se propone un modelo para comunicación de desarrollo que se está aplicando en otros programas como saneamiento del medio ambiente y educación básica.

McKee N et al (2000). *Involving people, evolving behaviour*. Penang, Southbound.

Este libro está dirigido a personas trabajando en el diseño, implementación y monitoreo de programas del sector social y proyectos para comunidades en desarrollo y sin recursos, en todo el mundo. Es una síntesis multisectorial e interdisciplinaria de experiencias de campo y lecciones aprendidas, que ofrece observaciones y debates en el contexto del desarrollo y cambio de conductas. Su fin es desafiar los enfoques desde lo personal hasta lo político, con una visión de aumentar el impacto y la sostenibilidad de programas de desarrollo internacional.

McKenzie JF, Smeltzer JL, eds (2000). *Planning, implementing and evaluating health promotion programs: a primer*. Boston, MA, Allyn and Bacon.

McKenzie-Mohr D, Smith W (1999). *Fostering sustainable behaviour: an introduction to community-based social marketing*. Gabriola Island, Canada, New Society Publishers.

Moore M, Rosenbaum J (2000). *Behavior change interventions*. Washington, D.C., United States Agency for International Development, Bureau for Humanitarian Response, Office of Private and Voluntary Cooperation (USAID/BHR/PVC), PVO Child Survival Grants Program Technical Resource Materials.

Disponible usando Adobe Acrobat: http://www.usaid.gov/hum_response/pvc/child.html

Use la función de búsqueda en la página del sitio web de la USAID y escriba "CSGP Technical Reference Materials". Haga clic en el botón "Buscar". Luego, haga clic en la primera referencia enumerada para mostrar el documento (ver páginas 30–40).

Nutbeam D, Harris E (1999). *Theory in a nutshell: a guide to health promotion theory*. Sydney, McGraw-Hill Companies.

PAHO/OPS (1992). *Manual de comunicación social para programas de salud*. [Manual of Social Communication Programmes for Health]. Washington, D.C., Organización Panamericana de la Salud, Programa de Promoción de la Salud.

El manual de manera didáctica demuestra los pasos necesarios para el diseño, implementación y evaluación de un plan de comunicación social en programas de salud.

PAHO/OPS (1992). *Making health communication programs work in Latin America and the Caribbean*. Washington, D.C., Organización Panamericana de la Salud, Programa de Promoción de la Salud.

PAHO/OPS (1996). *Promoción de la salud: una antología*. [Health promotion: an anthology.] Washington, D.C., Organización Panamericana de la Salud (Scientific Publication No. 557). También en inglés.

ISBN 92 75 11557 5

Order code: SP 557

Price: US\$32.00 / US\$24.00 in Latin America and the Caribbean

Este libro es una colección de artículos y estudios de caso que presentan perspectivas de la vida real sobre la promoción de la salud y el fortalecimiento de la acción de la comunidad en los programas de salud. Además, se analiza la función de la educación sanitaria, algunos aspectos metodológicos de la evaluación de los programas de promoción de la salud, y la abogacía social en el fomento de la salud, así como algunos proyectos basados en las perspectivas de la comunidad.

PAHO/OPS (2001). *Social Communication for Health Promotion Programs for Adolescents*. Washington, D.C., Organización Panamericana de la Salud, <http://www.paho.org>

Piotrow PT et al. (2003). *Advancing health communication: the PCS experience in the field*. Baltimore, MD, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/Center for Communication Programs (Center Publication 103).
<http://www.jhuccp.org/pubs/cp/103/103.pdf>

Basado en las experiencias a nivel mundial del proyecto de Servicios de Comunicación Poblacional (PCS4) (1995-2002), encabezado por el Centro de Programas de Comunicación de la Escuela de Salud Pública Bloomberg de la Universidad de Johns Hopkins, esta guía está diseñada para ayudar a las organizaciones para llevar a cabo programas eficaces de comunicación resaltando algunos de los problemas más importantes que puedan ocurrir. Ofrece lecciones prácticas en lo que funciona, lo que funciona mejor, y lo que no funciona en el avanzado y desarrollando campo de comunicaciones para la salud.

Rasmuson MR et al. (1988). *Communication for child survival*. Washington, D.C., United States Agency for International Development, Bureau for Science and Technology, Office of Health and Office of Education.

Roberts A, Pareja R (1995). *Herramientas para desarrollar destrezas en comunicación para la salud*. [A tool box for building health communication capacity.] HealthCOM DOCID NO: PN-ABU-931.
www.aed.com. También en inglés.

Como manual instructivo, ayuda al lector a comprender lo que es la planificación, la ejecución y la evaluación de un Programa de Comunicación Social en el mundo de la salud pública. Didáctico, es una herramienta clásica para el desarrollo de programas.

Seigel M, Doner L (1998). *Marketing public health: strategies to promote social change*. Gaithersburg, MD, Aspen Publications.

Slater S, Saadé C (1996). *Mobilizing the commercial sector for public health objectives: a practical guide*. Arlington, VA, BASICS.

Las alianzas entre los sectores públicos y comerciales son esenciales en más de una área de exploración. Asociaciones que resultan en productos de salud accesibles, conductas y programas presentan beneficios universales. El fin de esta guía es proveer un mapa, una brújula y las herramientas necesarias para explorar y desarrollar alianzas entre los sectores de salud pública y privado. La guía describe el proceso para llevar a cabo una exploración preliminar de lo potencial para una alianza público/privado dentro de un ambiente de comercio y salud. Describe los pasos necesarios para establecer la asociación e identifica los roles y responsabilidades para cada socio. La guía detalla las actividades de planificación que la alianza debe planear para alcanzar los objetivos de salud pública determinantes. Sírvase contactar a la Academy for Educational Development, a través de su sitio web: http://www.aed.org/health/health_pubs.html

ToolxCHANGE

<http://www.changeproject.org/tools/toolxchange.html>

Consiste de descripciones breves de nuevas herramientas y abordajes dirigidas a lo que el personal del Proyecto CHANGE, socios y expertos consideran ser vacíos importantes en los métodos disponibles, hoy en día, para impulsar cambios positivos relacionados con la salud al nivel individual, de la casa, de la comunidad, institucional y de política. Las herramientas y abordajes están organizados dentro de cuatro categorías: Planificación, Intervención, Evaluación y Mantenimiento. Las ideas y los instrumentos descritos (o propuestos para desarrollo) ayudan a promover avances en los cambios de conducta en salud. El Proyecto CHANGE está implementado por un acuerdo cooperativo de USAID con la Academy for Educational Development en colaboración con el Manoff Group.

United Nations Children's Fund and World Health Organization (2000). *Communication handbook for polio eradication and routine EPI*.

http://www.basics.org/pdf/WHO_UNICEF_BASICs_Polio_eng.pdf

United States Department of Health and Human Services, Public Health Service, National Institutes of Health (1992). *Making health communications programs work: a planner's guide*. Bethesda, MD, Office of Cancer Communications, National Cancer Institute, (NIH No.92-1493).

El manual demuestra en una manera didáctica los pasos necesarios para el diseño, implementación, y evaluación de un plan de comunicación social para programas de salud.

Weinreich NK (1999). *Hands-on social marketing: a step-by-step guide*. Thousand Oaks, CA, Sage Publications.

OMS (1987). *Communication: a guide for national diarrhoeal disease control programmes*. Geneva, WHO. En español y inglés.

OMS [en publicación]. *Planning communication-for-behavioural-impact (COMBI) programmes for health*. Tunis, WHO Mediterranean Centre for Vulnerability Reduction.

Este manual está destinado, principalmente, para apoyar a profesionales en salud entrenados en comunicación para aplicar COMBI para alcanzar objetivos conductuales claramente definidos en salud. Para aquellas con entrenamiento en COMBI, el manual servirá como un documento de referencia a los conceptos y pasos de planificación usados en el desarrollo de un plan COMBI. Al mismo tiempo, para el profesional en salud sin entrenamiento en comunicaciones, el manual proveerá un resumen del proceso utilizado en el diseño de un plan COMBI. El manual no trata de cubrir en detalle todas las herramientas usadas en el

diseño de un plan COMBI. Supone un cierto nivel de conocimiento de técnicas y los principios fundamentales de comunicación. También supone que otros especialistas estarán involucrados en el ejercicio de diseñar un plan COMBI, tales como especialistas en el campo de mercadeo, investigación del mercado y evaluación de impacto.

13. CÓMO LLEVAR A CABO EVALUACIONES

Feuerstein M (1988). *Partners in evaluation: evaluating development and community programmes with participants*. London, MacMillan Publishers.

Figuroa ME et al. (2002). *Communication for social change: an integrated model for measuring the process and its outcomes*. Working paper developed by Johns Hopkins University's Center for Communication Programs for the Rockefeller Foundation as part of their Communication for Social Change Strategy (Communication for Social Change Working Paper Series No. 1).

Disponible usando Adobe Acrobat: <http://www.rockfound.org/Documents/540/socialchange.pdf>

Hawe P et al. (1990). *Evaluating health promotion: a health worker's guide*. Sydney, MacClennan and Petty.

Patton MQ (1990). *Qualitative evaluation and research methods*. Newbury Park, CA, Sage Publications.

Patton MQ (1997). *Utilization-focused evaluation*, 3rd ed. Thousand Oaks, CA, Sage Publications.

Rootman I et al., eds (2001). *Evaluation in health promotion: principles and perspectives*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe.

Rossi PH et al. (1999). *Evaluation: a systematic approach*. Thousand Oaks, CA, Sage Publications.

Shordt K. (2000). *Action monitoring for effectiveness*. IRC International Water and Sanitation Centre (Technical Paper No. 35). Preparado con apoyo financiero de la Danish International Development Agency (DANIDA).

<http://www.irc.nl/products/publications/title.php?file=tp35e>

Precio: 27.00. US\$ 27.00

Codigo: TP 35-E

El enfoque está hecho en métodos prácticos para mejorar proyectos/programas a corto plazo. Pone énfasis en el uso de información de monitoreo al nivel más básico posible, con referencia a otros niveles cuando sea necesario. Este libro de dos volúmenes describe cómo organizar y facilitar las actividades de monitoreo que están incorporado dentro de los programas existentes. El Volumen I describe el abordaje, enfatizando la participación de las personas que tienen intereses creados en "haciendolo correcto" y en la resolución de problemas. El Volumen I también describe métodos de recopilación de datos, muestreo sencillo y análisis. El Volumen II contiene 30 Hojas de Datos, proveen ejemplos prácticos de indicadores, métodos y herramientas para el monitoreo de un tema específico, así como calidad de construcción, costos y participación comunitaria. Este libro se basa en 10 años de experiencia a nivel de la comunidad, de distrito y nacional, inicialmente en Asia y después en África y América Latina. Ha sido escrito especialmente para personal de nivel y de gerencia, involucrado en programas de agua y saneamiento ambiental, aunque los métodos son relevantes a otros sectores del desarrollo. El auditorio meta: encargados de programas y personal de campo, personal de ONGs y consultores, trabajadores comunitarios, promotores de la salud, comunicadores y miembros de la comunidad involucrados en la gestión de servicios.

HERRAMIENTA 1 • LIBROS, INFORMES, ARTÍCULOS Y SITIOS WEB ÚTILES

HERRAMIENTA 2 • REALIZACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN FORMATIVA

HERRAMIENTA 3 • REALIZACIÓN DE UN ANÁLISIS DOFA

**HERRAMIENTA 4 • MÉTODOS ANALÍTICOS PARA
LA DETERMINACIÓN DE OBJETIVOS CONDUCTUALES**

HERRAMIENTA 5 • DIEZ CONSEJOS PARA LOGRAR EL PRESUPUESTO ÓPTIMO

HERRAMIENTA 2: Realización de la investigación formativa

Hay varios pasos en la realización de un estudio de investigación formativa. Los pasos enumerados aquí tienen el propósito de dar a los directores de programa una idea de lo que deben planificar. Las estimaciones de tiempo dadas son para un estudio completo que investiga todos los temas y no para un estudio especializado:

1. Planificación de la investigación (4 semanas)
2. Adiestramiento (3 semanas)
3. Trabajo sobre el terreno (6 semanas)
4. Análisis y redacción del informe resumido de los resultados (6 semanas)
5. Redacción del informe final (3 semanas)
6. Difusión

El costo de la investigación variará y depende principalmente de cuántas comunidades necesitan ser visitadas (sometidas a muestreo) y del costo del personal y el transporte. Mientras más grande es la zona geográfica y más diversa la población, mayor es el número de días necesarios en el campo y más costosa la investigación.

1. Planificación de la investigación

La planificación incluye las tareas técnicas de definir las preguntas de investigación, adaptar el protocolo, someter a prueba previa los instrumentos (también puede hacerse durante el adiestramiento), determinar el plan de muestreo y prepararse para el adiestramiento. También comprende reclutar al equipo de investigación y hacer los arreglos logísticos para el adiestramiento y la investigación (Cuadro de texto 2.1). Es probable que tome al menos un mes para realizar estas actividades, pero la cantidad de tiempo puede variar, dependiendo de muchos factores, incluidos:

- La cantidad de experiencia que tiene el investigador principal en la realización de investigaciones formativas sobre temas conductuales relacionados con la prevención y el control del dengue.
- Hasta qué punto es necesario adaptar los instrumentos existentes para satisfacer las necesidades específicas del programa o del contexto.
- La disponibilidad de los recopiladores de datos.
- Los procedimientos para obtener el consentimiento ético.
- La complejidad de los arreglos logísticos (tales como la facilidad o dificultad al organizar el transporte o alojamiento).

CUADRO DE TEXTO 2.1 • CATEGORÍAS DE PRESUPUESTO PARA UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN FORMATIVA

Un investigador principal: honorarios + viáticos
Miembros del equipo de recopilación de datos: honorarios + viáticos
1 administrador de datos
1 secretaria
1 chofer
Vehículo(s) o costos de transporte
Punto de reunión para el adiestramiento
Espacio de oficina para el análisis y la redacción del informe
Espacio de almacenamiento seguro para los datos
Regalos para la comunidad y refrigerios para el trabajo de campo
Fotocopias y materiales para el adiestramiento y el trabajo de campo

2. Adiestramiento

El equipo necesita tener información básica sobre la transmisión, el control y el tratamiento del dengue, así como recibir adiestramiento sobre las metodologías que se usarán en el campo. La cantidad de tiempo necesario dependerá del nivel de experiencia que tiene el equipo en el uso de los instrumentos. Incluso un equipo integrado por personas que han usado metodologías cualitativas, participativas y cuantitativas en otros estudios sobre el terreno necesitarán alrededor de una

semana para familiarizarse con la recopilación de datos y los instrumentos. Los cursos de adiestramiento duran generalmente de 1 a 3 semanas, según el nivel inicial de pericia entre los investigadores y la amplitud del trabajo de campo propuesto. Por lo general, es útil seguir “entrenando” al equipo en aptitudes sobre el terreno aun cuando comiencen la recopilación de datos. El adiestramiento es también un buen momento para adaptar y preparar herramientas a través de una prueba previa rigurosa.

3. Trabajo sobre el terreno

La cantidad de tiempo requerido para llevar a cabo el trabajo sobre el terreno es sumamente variable y depende de varios factores, incluyendo:

- La naturaleza y el alcance de las preguntas de investigación
- El grado de diversidad de la población en estudio, que afecta el tamaño de la muestra
- El tamaño geográfico de la región en estudio y el tiempo requerido para viajar de un sitio a otro
- El tamaño y la pericia del equipo
- El número de hogares o comunidades a incluirse en la muestra depende principalmente del nivel de diversidad en la población en estudio. Cada grupo cultural principal, que puede tener diferentes conductas relacionadas con, por ejemplo, la higiene doméstica, la gestión de los recipientes de agua y la búsqueda de atención médica deben estar incluidos. Por lo tanto, mientras más diversa sea la población, mayor será el número de comunidades necesarias. Generalmente, se necesita un mínimo de seis comunidades para verificar la presencia de la variación y un máximo de dieciocho es manejable. También, los estudios de intervención o control requieren ciertos números para producir resultados equivalentes. El investigador principal debe trabajar con aquellas personas familiarizadas con la región para elaborar un plan de muestreo apropiado.

A veces una semana en el campo puede arrojar mucha luz sobre un asunto específico, pero a veces se necesitan varios meses. Una regla general para cumplir el protocolo es que cinco miembros del equipo de campo pueden cubrir una comunidad (vecindario urbano, pueblo rural) en dos a tres días. En promedio, el período de recopilación de datos para un estudio de investigación centrado y bien organizado, que considera los asuntos conductuales del hogar y la comunidad relacionados con el dengue, es de dos a seis semanas.

4. Análisis y redacción del informe resumido de los resultados

El análisis debe realizarse diariamente en el campo, y el análisis final debe realizarse con miembros del equipo inmediatamente después de terminar el trabajo sobre el terreno. Es una buena idea que el equipo redacte un informe resumido de los resultados al mismo tiempo, de manera que los resultados puedan estar documentados mientras la información todavía está “fresca” en sus mentes. Esto les permite a los planificadores del programa usar los resultados básicos de inmediato, sin esperar un informe detallado completo. Una regla general útil es que para cada día de recopilación de datos, se debe calcular cuatro días de análisis, con el propósito de que los resultados se presenten en un informe resumido.

5. Redacción del informe final

El informe final es el informe de investigación completo y más formal, que contiene una descripción del diseño y metodología de la investigación y la documentación total de los resultados citados en el informe resumido. Por lo general, esta versión definitiva es preparada por el investigador principal. El plazo para redactar el informe final dependerá de la amplitud de la investigación. Para un estudio sobre el terreno de seis semanas, un informe final tomará entre 2 y 3 semanas.

6. Difusión

Un paso final en el proceso es la difusión. Aunque no es una parte formal de la investigación misma, la difusión cumple el propósito de la investigación: proporcionar información práctica en el momento adecuado. Una discusión sobre los resultados con funcionarios del ministerio y otros grupos interesados poco después de haberse redactado el informe resumido les da acceso rápido a dichos resultados.

Cuando sea posible, se les debe mostrar a las comunidades que participaron en la investigación algunos de los resultados básicos y darles una oportunidad para analizarlos. Esto reconoce su contribución a la investigación y proporciona un foro para comprobar si consideran que los resultados son exactos (vea Paso 4).

Investigación formativa y programas contra el dengue

Para concluir la Herramienta 2, demos una mirada a tres ejemplos de cómo la investigación formativa ha apoyado en forma concreta los programas contra el dengue.

Honduras (1990–1996)

■ El primer objetivo de un nuevo método de control del dengue era promover un cambio del modelo de la imposición institucional, que se centraba en las actividades del personal de control de vectores y el uso de productos químicos ajenos al entorno domiciliario (por ejemplo, gránulos de arena de temefos), a un modelo más participativo que estuviera centrado en la familia y la comunidad. Era también importante que el nuevo modelo de prevención y control del dengue estimulara y se basara en el uso de suministros y materiales básicos ya disponibles para la familia y la comunidad.

El Progreso, Honduras, sirvió como el sitio de investigación para el desarrollo del nuevo enfoque sobre el control de *Ae. aegypti* basado en la comunidad. Para desarrollar el modelo fue necesario identificar las motivaciones de la comunidad y el conocimiento con respecto al control de *Aedes*. Esta información se complementó con una investigación para comprender mejor las costumbres existentes en la comunidad relacionadas con el almacenamiento de agua, las prácticas de eliminación de basura, y los servicios disponibles de recolección de basura y abastecimiento de agua. Luego se evaluó el efecto de las conductas domésticas existentes sobre el control exitoso de los vectores

Los objetivos conductuales del programa fueron:

- Llevar a cabo la limpieza de los recipientes de almacenamiento de agua con procedimientos eficaces y la frecuencia suficiente para eliminar las etapas inmaduras de *Aedes* que vivían en ellos;
- Eliminar los neumáticos y otros recipientes que mantienen agua con la frecuencia recomendada;
- Identificar y eliminar o controlar otros criaderos de *Ae. aegypti* en el hogar y sus alrededores.

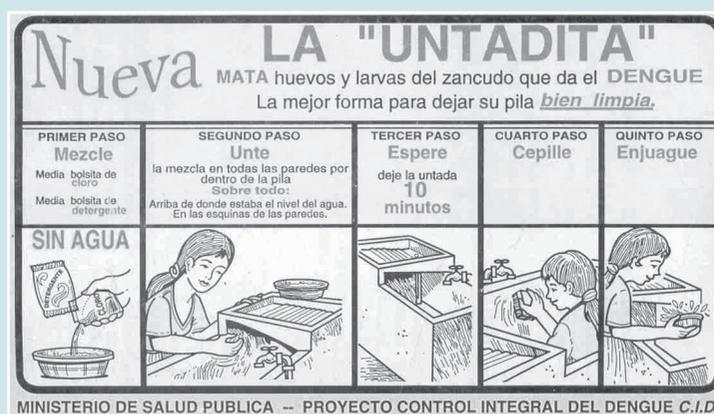


Las conductas identificadas coincidían con los criaderos más importantes y se centraban en el control de las etapas inmaduras del vector (huevos o larvas). Los resultados de las dos fases de investigación en El Progreso (1990 y 1991–1996) proporcionaron pruebas acerca del potencial de la participación comunitaria en el control de vectores, junto con la promoción de conductas técnicamente eficaces y socialmente aceptables.

La novedad de la nueva conducta era una tecnología “más limpia” (sin contaminación o productos químicos externos) y al mismo tiempo ovicida, basada en el uso de materiales domésticos comunes como el cloro y las mezclas de detergentes para los recipientes de agua (la *Untadita*) y el uso de cal o sal en los neumáticos para evitar la eclosión de las larvas de los huevos.

El proceso de la *Untadita* se basaba en las prácticas existentes de fregar y enjuagar para limpiar las palanganas grandes de cemento (pilas) que se encuentran en la gran mayoría de los hogares. Al agregarse cloro al detergente sin agua se produjo una pasta que se unta en las paredes internas de la pila. Esta pasta se deja durante 10 minutos y luego la pila está lista para fregarse (Cuadro de texto 2.2). Los entomólogos del programa descubrieron que el cloro había dañado la cáscara de los huevos y de esa manera se había interrumpido eficazmente un mayor desarrollo de estos. Cuando se añadió cal o sal al interior de un neumático, las larvas desaparecieron. No se analizó el mecanismo biológico.

CUADRO DE TEXTO 2.2 • LA ETIQUETA ADHESIVA DE LA UNTADITA EN HONDURAS



NOTA: ESTA REPRODUCCIÓN ES MÁS PEQUEÑA QUE EL TAMAÑO ORIGINAL. LA ETIQUETA ADHESIVA PUEDE COLOCARSE EN CUALQUIER LUGAR, PERO GENERALMENTE SE ADHIERE, AL NIVEL DE LOS OJOS, A LA PARED O EL POSTE DE MADERA QUE SUJETA LA CUBIERTA QUE DA SOMBRA A LA PILA. AL PRINCIPIO, LA ETIQUETA ADHESIVA ES USADA COMO UNA HERRAMIENTA DE COMUNICACIÓN POR LOS TRABAJADORES DE CAMPO, AL NEGOCIAR LAS CONDUCTAS POSIBLES Y, A PARTIR DE ALLÍ, COMO UN MENSAJE RECORDATORIO PARA LOS RESIDENTES.

San Vicente y las Granadinas (1992–1997)

■ Las actividades de un proyecto en el pueblo de Calliaqua demuestran cómo haciendo uso de las ciencias sociales y la entomología se pudo abordar una necesidad de la comunidad. Esto no ayudó directamente a solucionar un problema de dengue, pero mejoró las relaciones entre el personal de control de vectores, los funcionarios de salud ambiental y el público en general.

Calliaqua es una comunidad costera con un nivel freático alto y los hogares con letrinas de pozo tienen problemas con la inundación de éstas. La mayoría de los demás hogares tienen fosas sépticas. El estudio de investigación formativa reveló que los residentes consideraban a los mosquitos como su problema número uno. Una encuesta entomológica indicó que el problema de los mosquitos se debía principalmente a la reproducción de mosquitos *Culex quinquefasciatus* en las letrinas de pozo y fosas sépticas inundadas. El funcionario principal de Salud Ambiental y el personal, con asesoramiento de la OPS, probaron la eficacia del



poliestireno desmenuzado proveniente de desechos en las letrinas de pozo, para prevenir la reproducción de mosquitos. Se diseñó una trampa de emergencia de bajo costo, que podía usarse en las letrinas de pozo y las fosas sépticas para identificar las fuentes de los mosquitos *Culex*. Las trampas de emergencia se colocaron en las letrinas durante la noche y las letrinas fueron vigiladas diariamente. El estudio demostró que el poliestireno desmenuzado proveniente de desechos era eficaz para prevenir la reproducción de mosquitos en las letrinas de pozo inundadas, durante varios meses.

El equipo presentó los resultados a la comunidad y les ofreció a los residentes una gran cantidad de perlas de poliestireno (el equivalente comercial del poliestireno desmenuzado proveniente de desechos) para uso en sus letrinas. Sin embargo, muchos residentes no creían que los mosquitos estuvieran viniendo de las letrinas y las fosas sépticas. El equipo usó las trampas de emergencia diseñadas para el estudio, con el fin de demostrarles a los dueños de casa la productividad de sus letrinas o fosas sépticas, dejando la trampa en estas durante la noche y verificándola a la mañana siguiente con el dueño de casa. La impresión de ver la cantidad de mosquitos capturados en la trampa, generalmente, obligaba al dueño de casa a reparar las grietas en la fosa séptica o solicitar poliestireno para la letrina de pozo. Según el personal de control de vectores, de las más de 100 fosas sépticas defectuosas identificadas por el proyecto en Calliaqua, todas menos una fueron reparadas posteriormente por los dueños.

Fiji (1998–2000)

■ El programa del dengue de Fiji usó en varias ocasiones la investigación formativa realizada por un equipo local de investigadores adiestrados por un profesional de las ciencias sociales. En septiembre de 1998, se llevó a cabo un estudio de investigación formativa básico en todo Fiji. Este era el primer estudio nacional sobre el conocimiento, las actitudes y las prácticas de la comunidad relacionadas con el dengue. Los objetivos del estudio fueron:

1. Descubrir fuentes informativas existentes y preferidas sobre el control del dengue y los mosquitos.
2. Enterarse de qué tan grave se considera el dengue con relación al riesgo comunal y personal.
3. Conocer qué es lo que las personas consideran como los signos, las causas, los métodos de prevención y el tratamiento del dengue.
4. Determinar qué saben las personas acerca de los mosquitos, su reproducción, las maneras de controlar su reproducción y sus picaduras, y cómo la gente ve a los mosquitos con relación al dengue.
5. Conocer las opiniones generales del público sobre las estructuras de la comunidad y los servicios públicos y qué soluciones o barreras existen que podrían influir en la probabilidad de que el dengue ocurra nuevamente en Fiji.

Esta investigación comunitaria usó una combinación de técnicas cuantitativas, cualitativas y participativas para descubrir por qué y cómo los residentes estaban tratando el dengue y los mosquitos y para reunir sus puntos de vista sobre cómo estaban abordando los servicios locales el problema del dengue. Los resultados de la investigación identificaron algunos problemas importantes pasados por alto en las campañas nacionales anteriores contra el dengue. Por ejemplo, las personas no consideraban a los neumáticos (uno de los criaderos de mosquitos de dengue más importantes en Fiji) como basura y no eran eliminados durante las "limpiezas" comunitarias. Los neumáticos viejos desechados por los dueños de vehículos eran recogidos por otros y llevados a casa para usarse como macetas para flores. Otro resultado importante es que las familias adquieren barriles vacíos de 200 litros y los mantienen para el almacenamiento del agua, tanto en las zonas urbanas como rurales, incluso en áreas que cuentan con abastecimientos regulares de agua corriente. Se observó que los miembros de la familia estaban cubriendo los barriles por sus propias razones, por



ejemplo, para impedir que las hojas y los excrementos de aves caigan en los barriles de agua o para evitar que los niños jueguen con el agua. No cubrían los barriles para impedir la reproducción de mosquitos dentro de los barriles.

Los resultados anteriores ayudaron al programa a trazar estrategias de movilización y comunicación social, que se basaron en las prácticas actuales. Por ejemplo, promover la idea de que los neumáticos viejos o usados como macetas deben ser llenados de tierra hasta arriba para ayudar a que las flores crezcan bien (y para prevenir la reproducción de mosquitos, aunque este era un mensaje secundario).

Más adelante, en enero de 2000, se llevó a cabo un estudio de seguimiento para mejorar las estrategias iniciales. Los objetivos de este segundo estudio fueron:

- Determinar cuántos barriles y neumáticos se encuentran alrededor de los hogares de la gente en diferentes partes de Fiji y entre diferentes grupos étnicos.
- Describir cómo y de dónde las personas adquieren neumáticos y barriles, quién obtiene o compra neumáticos y barriles, y cuánto dinero se gasta en adquirir cada artículo.
- Registrar el uso de neumáticos y barriles y quién (en el hogar) usa más cada tipo de recipiente, incluidos los barriles, motivos para realizar el lavado, limpieza y vaciado y frecuencia con que se hace esto.
- Documentar las prácticas relacionadas con el “cubrimiento”, la “protección” o el “almacenamiento” de neumáticos y barriles, incluidas las razones de las personas para “cubrir” los neumáticos y los barriles.

Este segundo estudio combinó las técnicas de encuestas entomológicas con observaciones estructuradas y datos de entrevistas sobre la adquisición y el uso de los barriles y neumáticos en nueve comunidades. Los resultados de este estudio señalaron la necesidad de dirigirse a las mujeres y los niños con respecto a la gestión correcta de los neumáticos dentro de los hogares, así como a las compañías de automóviles de segunda mano y los talleres de reparación de automóviles, de donde se obtenían la mayoría de los neumáticos viejos o usados. El estudio también reveló la necesidad de dirigirse a los vendedores informales de barriles que se pasean alrededor de los asentamientos urbanos vendiendo barriles viejos.

Luego, se realizó un tercer estudio para investigar las percepciones de la comunidad sobre las cubiertas de barriles (febrero de 2000). El objetivo de estos grupos focales fue adquirir una mejor comprensión de cómo y por qué se cubren los barriles en los hogares urbanos, periurbanos y rurales fijianos e indofijianos. Los objetivos del estudio fueron:

- Explorar las opiniones de la comunidad sobre una variedad de materiales localmente disponibles, que podrían usarse en la fabricación o construcción de cubiertas de barriles.
- Describir la variedad de prácticas existentes de cubrimiento de barriles y las razones para cubrirlos.
- Explorar las opiniones de la comunidad sobre la conveniencia, accesibilidad y utilización de una muestra de cubiertas de barriles prediseñadas.

Los datos de este tercer estudio debían usarse para informar sobre los posibles diseños de cubiertas de barriles y el contenido de los mensajes en las campañas de comunicación futuras, que acompañan el mercadeo social de una variedad de posibles cubiertas de barriles. El golpe de estado del año 2000, sin embargo, interrumpió el proceso de diseño. Todavía se requieren estudios de seguimiento para investigar la aceptabilidad, longevidad, eficacia y comercialización (comunicación, distribución y costo) de una muestra de cubiertas de barriles, tanto para las medidas preventivas contra el dengue a largo plazo como para las medidas a corto plazo de control de los brotes del dengue.

Por último, el programa contra el dengue también ha usado la investigación formativa para realizar una prueba previa de todos los mensajes y materiales, siempre con públicos destinatarios adecuados. La prueba previa intensiva y sistemática, tal como fue realizada por el programa contra el dengue, nunca se había practicado antes en Fiji.

HERRAMIENTA 1 • LIBROS, INFORMES, ARTÍCULOS Y SITIOS WEB ÚTILES

HERRAMIENTA 2 • REALIZACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN FORMATIVA

HERRAMIENTA 3 • REALIZACIÓN DE UN ANÁLISIS DOFA

**HERRAMIENTA 4 • MÉTODOS ANALÍTICOS PARA
LA DETERMINACIÓN DE OBJETIVOS CONDUCTUALES**

HERRAMIENTA 5 • DIEZ CONSEJOS PARA LOGRAR EL PRESUPUESTO ÓPTIMO

HERRAMIENTA 3: Realización de un análisis DOFA (debilidades, oportunidades, fuerzas, y amenazas)

LISTA DE PREGUNTAS PARA REALIZAR UN ANÁLISIS DOFA (DEBILIDADES, OPORTUNIDADES, FUERZAS Y AMENAZAS)

- Después de discutir cada asunto con el grupo multidisciplinario, marque [✓] en la caja apropiada
- Si el nivel del desempeño es “desconocido”, márkelo como una “debilidad mayor”
- Indique también si el asunto es de importancia alta, mediana o baja para su programa actual

	DESEMPEÑO				IMPORTANCIA			
	FUERZA PRINCIPAL	FUERZA MENOR	NEUTRAL	DEBILIDAD MENOR	DEBILIDAD MAYOR	ALTA	MED	BAJA
Planes y actividades de movilización y comunicación social								
Reputación del programa en el público general	<input type="checkbox"/>							
Intervención actual* – impacto entomológico	<input type="checkbox"/>							
Intervención actual* – conveniencia al consumidor	<input type="checkbox"/>							
Intervención actual* – costo al consumidor	<input type="checkbox"/>							
Intervención actual* – oportuna	<input type="checkbox"/>							
Distribución de productos/disponibilidad de servicios*	<input type="checkbox"/>							
Determinación del ambiente conductual (ver Paso 3)	<input type="checkbox"/>							
Plan de implementación detallado para movilización y comunicación social (ver Paso 13)	<input type="checkbox"/>							
Participación de beneficiarios en la planificación	<input type="checkbox"/>							
Determinación de objetivos conductuales específicos (ver Paso 5)	<input type="checkbox"/>							
Segmentación de la población (ver Paso 6)	<input type="checkbox"/>							
Movilización social y estrategias de la comunicación (ver Paso 7):	<input type="checkbox"/>							
■ usan una mezcla integral de las acciones de comunicación	<input type="checkbox"/>							
■ consideran el género	<input type="checkbox"/>							
■ se ajustan a calendarios locales (creencias y conductas)	<input type="checkbox"/>							
Prueba previa de conductas, mensajes y materiales (ver Paso 8)	<input type="checkbox"/>							
Adiestramiento del personal en movilización y comunicación social (ver Paso 10)	<input type="checkbox"/>							
Apoyo político y financiero (ver Introducción)	<input type="checkbox"/>							
Monitoreo de resultados conductuales (ver Paso 9)	<input type="checkbox"/>							
Evaluación de resultados conductuales	<input type="checkbox"/>							
Participación de beneficiarios en implementación y monitoreo	<input type="checkbox"/>							
Participación de beneficiarios en evaluación	<input type="checkbox"/>							
Otros _____	<input type="checkbox"/>							

* Como usted debe estar utilizando varias intervenciones (ej., temefos, cubiertas a prueba de mosquito para recipientes de almacenamiento de agua, eliminación de residuos sólidos), responda a estas 5 preguntas por cada intervención.

HERRAMIENTA 3. (Continuación)

	DESEMPEÑO			IMPORTANCIA				
	FUERZA PRINCIPAL	FUERZA MENOR	NEUTRAL	DEBILIDAD MENOR	DEBILIDAD MAYOR	ALTA	MED	BAJA
Finanzas								
Disponibilidad de capital específico para movilización y comunicación social	<input type="checkbox"/>							
Flujo de fondos	<input type="checkbox"/>							
Estabilidad financiera	<input type="checkbox"/>							
Habilidad de buscar fondos de otras fuentes (ver Pasos 12 y 14 y Herramienta 5)	<input type="checkbox"/>							
Otros _____	<input type="checkbox"/>							
Servicios técnicos								
Facilidades	<input type="checkbox"/>							
Seguimiento conductual (p. ej. uso regular de encuestas CAPC)	<input type="checkbox"/>							
Vigilancia entomológica	<input type="checkbox"/>							
Vigilancia viral	<input type="checkbox"/>							
Vigilancia clínica	<input type="checkbox"/>							
Servicios de manejo clínico	<input type="checkbox"/>							
Nivel de preparación en caso de emergencia	<input type="checkbox"/>							
Investigación en control de vectores	<input type="checkbox"/>							
Otros _____	<input type="checkbox"/>							
Organización								
Liderazgo visionario y capaz	<input type="checkbox"/>							
Personal capaz y motivado	<input type="checkbox"/>							
Equipo de planificación creativo y multidisciplinario (ver Paso 1)	<input type="checkbox"/>							
Coordinación con otros sectores gubernamentales (ver Paso 12)	<input type="checkbox"/>							
Personal designado a cargo de movilización y comunicación social (ver Paso 12)	<input type="checkbox"/>							
Uso de pericia externa en movilización y comunicación social (p. ej., compañías publicitarias)	<input type="checkbox"/>							
Asociaciones con ONGs (ver Paso 12)	<input type="checkbox"/>							
Asociaciones con el sector privado (ver Paso 12)	<input type="checkbox"/>							
Flexibilidad/sensible	<input type="checkbox"/>							
Otros _____	<input type="checkbox"/>							

HERRAMIENTA 1 • LIBROS, INFORMES, ARTÍCULOS Y SITIOS WEB ÚTILES

HERRAMIENTA 2 • REALIZACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN FORMATIVA

HERRAMIENTA 3 • REALIZACIÓN DE UN ANÁLISIS DOFA

**HERRAMIENTA 4 • MÉTODOS ANALÍTICOS PARA
LA DETERMINACIÓN DE OBJETIVOS CONDUCTUALES**

HERRAMIENTA 5 • DIEZ CONSEJOS PARA LOGRAR EL PRESUPUESTO ÓPTIMO

HERRAMIENTA 4: Métodos analíticos para la determinación de objetivos conductuales

La identificación de los objetivos conductuales es un paso crítico al planificar la movilización y comunicación social. En esta herramienta le ofrecemos algunos enfoques diferentes al análisis que puede estimular el pensamiento de su equipo y puede realizarse con algunos de los miembros de la comunidad que participaron en la investigación formativa inicial. Gran parte de los datos que informan estos procesos analíticos se extraerán de su investigación formativa o requerirán alguna investigación formativa adicional. Al combinar estos métodos, usted debe terminar con objetivos conductuales claros y precisos que se han priorizado cuidadosamente. En el proceso, usted generará información importante para uso en los pasos de planificación posteriores.

En esta herramienta consideramos:

- Análisis de problemas
- Análisis de factores de riesgo
- Análisis de fuerza de campo
- Análisis de cadena de cambios
- Análisis prioritario
- Análisis objetivo EMART

Esta no es una lista integral pero sí representa algunas de las maneras tratadas y probadas en la movilización social y las estrategias de comunicación con una comprensión minuciosa de los ambientes en los cuales están destinados a operar.

Su equipo de planificación quizá opine que sólo necesitan usar una forma de análisis (normalmente, las personas tienden a escoger el análisis objetivo EMART) porque los objetivos conductuales parecen directos. Advertiríamos contra esto ya que el logro de resultados conductuales sostenibles es lamentablemente mucho más complicado que simplemente determinar los objetivos específicos, cuantificables, apropiados, realistas, restringidos por el tiempo (¡aunque esto es bastante difícil!). Recomendamos que usted haga una combinación de cada método y de esta forma enriquecerá su pensamiento estratégico. El uso de estos diferentes enfoques también dará lugar a una reducción de los datos (mediante el cual usted puede desechar alguna información recogida durante su investigación formativa). Pero está advertido. ¡No es ordenado!



Análisis de problemas¹

Antes de que usted empezara la investigación formativa, usted ya debería de haber determinado unos pocos objetivos conductuales clave que usted espera lograr. Por ejemplo:

- Mantener el uso de los copéodos en todos los pozos domésticos y tanques en los pueblos peri-urbanos.
- Asegurarse que los residentes usen las cubiertas a prueba de mosquitos en sus recipientes almacenadores de agua.
- Persuadir a las familias que desechen o manejen adecuadamente los neumáticos viejos o usados.

¹ UNICEF, WHO (2000). *Communication handbook for polio eradication and routine EPI*. Geneva, World Health Organization.

- Motivar a los prestadores de asistencia (p.ej. madres, abuelos, niñeras) a que busquen el diagnóstico clínico temprano para cualquier fiebre en los niños.

Su investigación formativa ahora debe haber revelado los datos que permitan a su equipo examinar estos objetivos con más rigor. Las conductas en los que usted probablemente se centró se relacionaban con problemas particulares. Tomando los ejemplos anteriores, los problemas quizá se hayan declarado como:

- Las personas en los pueblos peri-urbanos no previenen la infestación larvaria de sus pozos domésticos y tanques.
- Los residentes no protegen sus recipientes almacenadores de agua de los mosquitos.
- Las familias no desechan o manejan adecuadamente los neumáticos viejos o usados.
- El diagnóstico clínico temprano no es siempre buscado para las fiebres en los niños.

¿Son estos los problemas que pueden ser resueltos mediante la movilización y comunicación social o es que hay causas no conductuales que requieren otras soluciones para mejorar los servicios? Una manera de evaluar la influencia de factores ambientales en las conductas de las personas es realizar un análisis de problemas.

El Cuadro de texto 4.1 muestra un método que usted puede utilizar para el análisis sistemático de diversos problemas relacionados con el dengue.

CUADRO DE TEXTO 4.1 • ANÁLISIS DE PROBLEMAS

PROBLEMA: Familias no desechan o manejan adecuadamente los neumáticos viejos o usados

MANIFESTACIÓN: Poblaciones de *Ae. aegypti* no se reducen y causan brotes de dengue.

NIVEL DE LA CAUSALIDAD	CAUSA CONDUCTUAL	CAUSA NO CONDUCTUAL
Causas inmediatas: Estas causas pueden incluir la estructura del programa, la falta de información, la capacidad, la motivación etc., y problemas de la distribución de suministros.	<ul style="list-style-type: none"> ■ Las personas no saben que el virus del dengue es transmitido por los mosquitos. Piensan que es causado por comer los alimentos equivocados. ■ Las personas no saben que <i>Aedes</i> se reproduce en neumáticos. ■ A las personas les gusta quedarse con sus neumáticos viejos/usados. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ El desecho de neumáticos o los servicios de reciclaje no están disponibles. ■ El personal de salud y los dueños de las llanterías o locales de concierto o reemplazo de neumáticos no explican que los neumáticos son un problema potencial ni cómo cuidarlos.
Causas fundamentales: En las normas y procedimientos a nivel de gobierno, y puede incluir causas como el sistema escolar, tipos de servicios de salud disponibles, etc.	<ul style="list-style-type: none"> ■ El gobierno no asigna los fondos suficientes al departamento de salud ambiental. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ No hay infraestructura dentro del gobierno para establecer un sistema de reciclaje de neumáticos. ■ Ninguna legislación contra mantener neumáticos viejos o usados existe.
Causas básicas: Factores socioculturales, políticos, y económicos.	<ul style="list-style-type: none"> ■ El dengue no es una prioridad del gobierno. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Las personas son pobres y no pueden darse el lujo de desechan neumáticos viejos o usados y los usan para muchas otras cosas.

Este marco le permite examinar, de una manera integrada, los problemas identificados durante su investigación formativa inicial. Al hacerlo, usted puede comenzar a discernir entre los problemas que son conductuales y aquellos que no lo son. Por ejemplo, fíjese que en el caso ilustrado en Cuadro de texto 4.1, la investigación formativa ha indicado que hay “personas” que no saben que hay una conexión entre mosquitos y el dengue y que las “personas” no asocian a los mosquitos con neumáticos. Obviamente esto indica la necesidad de alguna forma de comunicación que procure aumentar el conocimiento de las personas sobre estos dos temas. Usted también debe apreciar que, aunque es importante, esto no puede llevar a un cambio conductual. Las personas necesitarán información más específica acerca de cómo cuidar adecuadamente los neumáticos, como por ejemplo llenándolos completamente con tierra para sembrar flores, o quizás perforándolos con herramientas (como taladros a pila) o servicios especiales en tiendas de reparación de automóviles o llanterías (donde probablemente ya exista maquinaria para perforar neumáticos). Usted también necesita analizar más para diferenciar qué sectores de la población componen estas “personas”.

Note también, cómo el equipo ha identificado una falta de comunicación entre los trabajadores de salud y el público en general con respecto a los problemas potenciales causados por neumáticos. Usted también debe notar cómo el equipo ha destacado la falta de información proporcionada en el “punto de venta” donde las personas obtienen sus neumáticos, por ejemplo los lugares de reparación de automóviles. Su creatividad debe fluir cuando analice algunas posibilidades de cómo incluir a los trabajadores de tiendas de reparación de automóviles, o al personal de ventas de neumáticos como una fuente adicional (tal vez hasta la fuente principal) de información (“vendedores personales”) y asesoramiento acerca de cómo resolver este problema.

El equipo también tiene establecido una causa básica que puede aparecer varias veces si ellos analizan otros problemas: el gobierno no ha priorizado el dengue como una amenaza principal a la salud pública. Aquí usted puede empezar a ver que sin el compromiso del gobierno, los fondos no son asignados al departamento de salud ambiental de tal forma que ningún sistema de reciclaje de neumáticos existe. Asimismo, ninguna legislación se ha creado para prevenir el deshecho no apropiado de neumáticos viejos o usados. ¿Está pensando en lo que el equipo podría tratar de hacer? ¡En ese caso, la disciplina analítica está activada y su creatividad ya está en movimiento – esto es el objetivo!

Análisis de factores de riesgo¹

Otro enfoque analítico útil es considerar los “factores de riesgo”. En el Cuadro de texto 4.2 proporcionamos un ejemplo de cómo un equipo de planificación ha determinado sus resultados de investigación formativa y cuáles son los principales factores de riesgo que conducen al problema principal. En este caso, el problema principal es “epidemias de dengue”.

Los principales factores de riesgo que ellos identificaron son: (1) los criaderos de mosquito que transmite el dengue en los hogares y sus alrededores, las escuelas y los lugares de trabajo y (2) el conocimiento de las personas acerca del dengue y los mosquitos no se traduce en la acción. Luego han tratado de resolver cómo los principales factores de riesgo son causados por otros factores de riesgo contribuyentes. Aquí han usado su investigación formativa para encontrar trece factores de riesgo contribuyentes como: “Los recipientes contenedores de agua son sumamente valorados y adquiridos pero no cubiertos”; “Los recipientes viejos almacenadores

¹ Hawe P, Degeling D, Hall J (1990). *Evaluating health promotion: a health worker's guide*. Sydney, MacLennan and Petty.

CUADRO DE TEXTO 4.2 • FACTORES DE RIESGO Y FACTORES CONTRIBUYENTES QUE DEBEN ABORDARSE PARA PREVENIR BROTES DE DENGUE

<p>Problema de Salud: Epidemias de dengue</p>	<p>Meta: Prevenir epidemias de dengue (ocurrencia de posibles brotes futuros, se puede prevenir que los brotes se conviertan en epidemias a través de vigilancia eficaz y una respuesta enfocada)</p>
<p>Factores de riesgo principales: Criaderos de mosquitos dentro y alrededor de las casas, escuelas y sitios de trabajo</p>	<p>Objetivos principales:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Reducir criaderos del mosquito dentro y alrededor de hogares, escuelas, y sitios de trabajo a través de una campaña de movilización y comunicación social que tenga como objetivo el manejo de recipientes y contenedores de agua.
<p>El conocimiento general sobre dengue y los mosquitos no se manifiesta en acciones</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Motivar y promover cambios de conducta asociados con el manejo y desecho de recipientes y contenedores de agua
<p>Factores de riesgo contribuyentes:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La mayoría de las personas tienen conocimiento de la importancia del dengue, pero necesitan mantenerla 	<p>Sub-objetivos: <i>(donde corresponde, los sub-objetivos tienen porcentaje proyectado y fecha proyectada)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Aumentar y mantener conciencia en las personas sobre el dengue y dengue hemorrágico/síndrome de choque de dengue (actualmente 77% de las personas están conscientes, 100% de las personas para [fecha])
<ol style="list-style-type: none"> 2. Pocas personas asocian la picadura del mosquito con la transmisión del dengue 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Aumentar y mantener el porcentaje de las personas que saben que la picadura del mosquito de dengue es la <i>única</i> causa de dengue (de 15% actualmente a 70% para [fecha])
<ol style="list-style-type: none"> 3. Prácticas de desecho de residuos y servicios de recolección permiten que los criaderos se acumulen en viviendas, escuelas, sitios de trabajo y espacios públicos 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Reducir la acumulación de desechos (adecuados para ser criaderos del mosquito) a través de mejorar la recolección de basura en las viviendas/escuelas/sitios de trabajo ■ Mejorar los servicios de recolección de basura
<ol style="list-style-type: none"> 4. Los neumáticos son altamente valorados y comprados, pero utilizados y almacenados de forma no segura 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Aumentar el porcentaje de personas que manejan correctamente el desecho de los neumáticos (del 4% al 70% para [fecha]) ■ Crear y reforzar una legislación eficaz para la importación, distribución y uso de los neumáticos (incluyendo el aumento en impuestos de importación – impuesto utilizado para programas de prevención de dengue)
<ol style="list-style-type: none"> 5. Desechos y neumáticos sin usar son eliminados de manera no adecuada 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Aumentar el porcentaje de personas que descartan correctamente los neumáticos (del 4% al 70% para [fecha]) ■ Crear medios para reciclar o destruir neumáticos viejos o usados ■ Crear una legislación sobre el desecho de neumáticos
<ol style="list-style-type: none"> 6. Los recipientes almacenadores de agua son altamente valorados y comprados pero no son cubiertos 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Aumentar el porcentaje de personas que manejan correctamente sus recipientes almacenadores de agua (ejemplo, cubierta apropiada y cepillado de las superficies internas) (de 16% al 90% para [fecha]) ■ Diseñar y distribuir cubiertas para recipientes almacenadores de agua que sean culturalmente aceptables y accesibles (40% de las viviendas usen cubiertas para [fecha]) ■ Diseñar y distribuir para compra recipientes almacenadores de agua (alternativas para tanques, por ejemplo, contenedores de plástico más pequeños que se puedan cerrar herméticamente) que sean a prueba de mosquitos, accesibles (más baratos que los tanques), y culturalmente apropiados (¿diferentes diseños para diferentes usos?)

CUADRO DE TEXTO 4.2 • (Cont.)

Factores de riesgo contribuyentes:	Sub-objetivos:
7. En algunas áreas, el suministro de agua oficial no existe o es intermitente lo que hace que el almacenamiento de agua se haga en recipientes en viviendas/escuelas/sitios de trabajo	<ul style="list-style-type: none"> ■ Asegurar que las comunidades tengan suministro de agua constante
8. Muchos tanques grandes de almacenamiento de agua (doméstico y comunitario) están descubiertos o la cubierta esta dañada	<ul style="list-style-type: none"> ■ Crear y hacer cumplir legislación para asegurar que los tanques grandes contenedores de agua utilizados en viviendas, comunidades, escuelas y sitios de trabajo (en la etapa de fabricación y durante su uso) sean “a prueba de mosquito” de dengue ■ Reparar cubiertas existentes o diseñar nuevas cubiertas o proveer una protección alternativa (ejemplo, control biológico) para todos los tanques de agua existentes en áreas urbanas (en viviendas, comunidades, escuelas y sitios de trabajo) (___% de los tanques serán protegidos para [fecha])
9. Los tanques de agua viejos y sin usar todavía contienen agua	<ul style="list-style-type: none"> ■ Remover (o hacer “a prueba de mosquito”, ejemplo, añadir peces larvívoros) a todos los tanques de agua viejos y sin utilizar en áreas urbanas
10. Las personas compran contenedores plásticos, latas, etc., desconociendo que si no son utilizados adecuadamente o desechados de manera apropiada se vuelven criaderos del mosquito de dengue	<ul style="list-style-type: none"> ■ Aumentar el porcentaje de personas en escuelas, viviendas y sitios de trabajo que compren recipientes pequeños y desechables y los desechen de manera adecuada (porcentaje de aumento para [fecha]) ■ Mejorar los servicios de recolección de basura ■ Crear y hacer cumplir legislación para la identificación apropiada de contenedores (advirtiendo sobre el riesgo de producir criaderos de mosquito en contenedores de agua)
11. Las personas desconocen que los floreros, platos/base para plantas y otros recipientes pequeños en viviendas, escuelas y sitios de trabajo pueden ser criaderos de mosquito	<ul style="list-style-type: none"> ■ Aumentar el porcentaje de personas en viviendas, escuelas y sitios de trabajo que manejen correctamente contenedores pequeños, no desechables (porcentaje de aumento para [fecha])
12. La legislación no es firme en hacer cumplir multas y hay poca preocupación con la presencia de criaderos en viviendas, escuelas y sitios de trabajo	<ul style="list-style-type: none"> ■ Cambiar (cuando sea necesario) y mejorar el proceso de hacer cumplir legislaciones de salud pública que impongan multas (incluyendo desecho de residuos, cubierta de recipientes almacenadores de agua/tanques, uso de neumáticos, etc.)

de agua sin usar, todavía contienen agua”; y “Las personas adquieren los recipientes de plástico, las latas, etc, sin conocer de que si no son usados adecuadamente, se convierten en criaderos de los mosquitos que transmite el dengue”.

Usando este método para diferenciar los factores (estableciendo causas inmediatas y subyacentes), el equipo pudo plantear su meta del programa para abordar el principal problema de salud: “Prevenir los brotes que se convierten en epidemias mediante la vigilancia y la respuesta centrada eficaz”. Luego pudieron plantear principales objetivos para abordar los principales factores de riesgo: “Reducir los criaderos de mosquitos que transmiten el dengue en los hogares y sus alrededores, escuelas y lugares de trabajo por medio de movilización social y campañas de comunicación con la proyección del manejo de recipientes”; “Motivar y promover los cambios de conducta asociados con el manejo de recipientes”; y “Estimular la responsabilidad personal”. Luego ellos

establecieron una serie de sub-objetivos (lo que en realidad será logrado por el programa) abordando los factores de riesgo contribuyentes. Para lograr cada sub-objetivo, se creó movilización social y una estrategia de comunicación.

Este equipo de planificación podría haber ido un paso adelante en su análisis factorial de riesgo. Podrían haber clasificado los factores de riesgo contribuyentes en tres clases:

1. **Factor que predispone** – Factores que predisponen a una persona para que se comporte de cierta manera, tal como el conocimiento, las actitudes y las creencias.
2. **Factor que facilita** – Factores que permiten una conducta o una situación a ocurrir o las barreras creadas por fuerzas sociales o sistemas que impiden que una conducta ocurra, como limitaciones en establecimientos, recursos, leyes, aptitudes y conocimiento. Por ejemplo, el conocimiento de la asociación entre los almacenadores de agua y los mosquitos que causan el dengue, puede predisponer a un residente para querer usar una cubierta del tanque, pero la disponibilidad de las cubiertas del tanque le permite a cubrir el tanque en la actualidad.
3. **Factor que refuerza** – Factores que recompensan o castigan a la persona que lleva a cabo una conducta o el mantenimiento de una situación. Por ejemplo, con relación al uso de la cubierta del almacenador de agua, un factor de refuerzo quizá sea la reducción de multas normalmente impuestas para permitir a los mosquitos reproducirse en los almacenadores de agua.

La clasificación de los factores de riesgo en términos de si son directamente asociados o contribuyen a los problemas de salud, ayuda a identificar y ordenar los objetivos principales del plan y los sub-objetivos en cuanto a la magnitud del impacto deseado. La clasificación de los factores en términos de si predisponen, facilitan o recompensan también es crucial porque a menos que las intervenciones se enfoquen en los tres factores, es muy poco probable que cualquier cambio ocurra o pueda mantenerse. A su equipo le puede parecer un proceso causativo, pero la discusión valdrá la pena ya que deben comenzar a:

- Clasificar los factores en cuanto a los niveles de importancia y susceptibilidad para cambiar, y por lo tanto ayudar a priorizar los problemas de salud.
- Comprender los tipos de cambios en las tres clases de factores que tendrían que ocurrir si las estrategias propuestas van a funcionar.

N.B. A su equipo le puede parecer difícil distinguir entre factores que predisponen, facilitan o recompensan. Es crucial no permitir que las discusiones se paralicen a esta altura. Lo importante es promover el análisis de cómo estos factores se relacionan entre sí y qué combinación de respuestas tendrían que hacerse para lograr un impacto sobre el problema particular del dengue.

¿Consiguió usted pensar nuevamente? Eso es bueno.



Análisis de fuerza de campo¹

Adaptado de la investigación del mercadeo comercial, “análisis de fuerza de campo” le permite enfocar en las fuerzas personales y sociales existentes, tanto los positivos y negativos, cuando se consideran conductas alternativas. El análisis de fuerza de campo plantea la pregunta: ¿Qué son esas fuerzas o factores en el campo (comunidad) que lograrían u obstaculizaría el logro del objetivo conductual deseado?

¹ OMS (en publicación). *Mobilizing for action: communication-for-behavioural-impact planning in health*. Tunis, WHO Mediterranean Centre for Vulnerability Reduction.

Una comprensión de estas fuerzas le permite identificar los temas clave que pueden o no ser susceptibles a la movilización social y a las estrategias de comunicación y si pueden afianzarse solamente mediante la movilización y comunicación social – para usar solamente las estrategias apropiadas. Un entendimiento de las limitaciones y/o los factores contribuyentes brinda información útil acerca de los temas que formarán la base de sus estrategias.

Tomando el ejemplo ilustrado en el Cuadro de texto 4.3, usted puede ver que la investigación formativa ha revelado la percepción actual de personas en cuanto al dengue en una localidad particular, y en este caso, la falta de conexión percibida entre los mosquitos y neumáticos (suponemos que el equipo de planificación optó el manejo de neumáticos como uno de sus objetivos conductuales preliminares). El equipo quiere conseguir que las personas perciban de otro modo y tomen medidas basadas en esta percepción (la mejor percepción) y quieren evitar que a personas les parezca que no hay nada que puedan hacer acerca del dengue (peor percepción). Crucialmente, el equipo ha identificado con participantes en investigación que aunque la población de *Aedes* se redujo, allí todavía hay otros mosquitos. Esto es una barrera (y es muy probable que dé lugar a la peor percepción) si el equipo trata de abordar el problema y centrarse solos en los neumáticos.

Una opción de estrategia empieza a aparecer: el equipo tiene que centrarse en los neumáticos pero también en la necesidad de desplegar las medidas para controlar otros mosquitos. Note también cómo el equipo ha determinado que la mayoría de los residentes no tienen los medios para perforar los orificios en los neumáticos y así se necesitará alguna forma de servicio domiciliario u otro medio para la perforación de orificios en los neumáticos (por ejemplo, en las llanterías o locales

CUADRO DE TEXTO 4.3 • ANÁLISIS DE FUERZA DE CAMPO

PEOR PERCEPCIÓN	CONDUCTORES (“COSAS BUENAS”)	PERCEPCIÓN ACTUAL	BARRERAS (“COSAS MALAS”)	MEJOR PERCEPCIÓN
No hay nada que yo pueda hacer acerca del dengue, y con la perforación de orificios en los neumáticos no se logrará ningún cambio	Seguridad familiar Los mosquitos molestan	El dengue es una enfermedad relacionada con el mosquito en Trinidad y Tabago, pero esta no es una amenaza principal para mí, y los neumáticos no tienen nada que ver con ello	Familiaridad con mosquitos (están siempre alrededor) Ninguna diferencia en el nivel de la molestia de los mosquitos <i>Aedes</i> (otros mosquitos todavía pican) Perforar un orificio es algo que yo no puedo hacer solo, a menos que tenga un taladro Beneficio intangible (las personas no verán una diferencia, el dengue todavía ocurre)	Cualquier miembro de mi familia puede contraer el dengue y hay algo que yo puedo hacer para prevenirlo, perforar los orificios en los neumáticos que yo tengo alrededor de mi casa
	↓		↓	
	Opciones Etratégicas: Reforzar a los conductores para prevenir la peor		Opciones Etratégicas: Vencer a las barreras que pueden prevenir el alcance de una “mejor percepción”	

de concierto o reemplazo de neumáticos). El equipo también ha comprendido que las personas no pueden ver beneficios tangibles de esta acción, por lo tanto se necesitaría alguna forma de retroalimentación sobre la reducción de los casos del dengue o las poblaciones de *Aedes*, a través de boletines de noticias o reuniones de la comunidad.

El análisis también ha demostrado que “seguridad familiar” es importante para esta comunidad. Las personas también encuentran que los mosquitos molestan. Ambos descubrimientos apuntan hacia el desarrollo de mensajes que puedan ayudar a los valores actuales a promover la acción sugerida. Por ejemplo: “Proteja a su familia de las picaduras de mosquito. Perfore orificios con un taladro en sus neumáticos viejos o usados” o “¡Esos neumáticos viejos o usados una vez lo protegieron de las huellas en las calles pero ahora ellos están protegiendo a los mosquitos que pican a sus hijos!” N.B. Todos estos tipos de mensajes y acciones necesitarían una prueba previa con el público al cual se dirigirán antes de ser implementados en una escala mayor (ver Paso 8).

Análisis de cadena de cambios¹

Un enfoque integral para lograr y mantener el impacto conductual reconoce que el cambio de conducta individual no resulta solamente del mejor conocimiento y no puede promoverse independiente del contexto social más amplio en el que ocurre. Usando el modelo Cadena de Cambios para la planificación de la estrategia de control de dengue (Cuadro de texto 4.4) usted puede explorar la amplia gama de factores que deben abordarse para cambiar eficazmente las conductas a niveles múltiples.

En el análisis de factores de riesgo, tratar de determinar qué información va a entrar en el modelo de Cadena de Cambios asegura que su equipo tome uno de los pasos más críticos en la planificación de la movilización y comunicación social: identificar los pocos factores clave que influyen la conducta proyectada para su público en particular. Este paso es frecuentemente saltado por los equipos de planificación y le quita la eficacia a las actividades del programa.

El contribuyente individual, familia, comunidad, sistema de salud y los factores de política que influyen en los resultados saludables deben evaluarse para cada conducta y audiencia ANTES de programar las actividades. Una vez que los factores más influyentes se identifiquen, entonces los planificadores pueden identificar las actividades que mejor aborden los factores a los diferentes niveles (individuo, comunidad, sistema de salud y/o política).

En los ejemplos dados en el Cuadro de texto 4.4, el resultado esperado principal es promover los cambios en las conductas de la población y reducir la reproducción de *Aedes aegypti* a nivel doméstico para reforzar la prevención del dengue. Fíjese cómo el equipo de planificación ha identificado un público destinatario específico (“familias con agua almacenada en tanques”). Luego el equipo ha identificado el resultado conductual deseado. En este caso, proponen una técnica eficaz para limpiar y tratar los tanques que incluye la aplicación del cloro. Esta técnica propuesta se basa en los resultados de investigación formativa que indican que los residentes usan fácilmente los productos de cloro para otras finalidades domésticas y ya limpian sus tanques (pero no todavía de tal manera que las poblaciones de *Aedes* se reduzcan).

Fíjese como en la columna de “Factores Clave”, el equipo ha identificado (en paréntesis) todos los niveles que se necesitarán incluir. El equipo se da cuenta que

¹ Moore M, Rosenbaum J (2000). *Behavior change interventions*. United States Agency for International Development, Bureau for Humanitarian Response, Office of Private and Voluntary Cooperation (USAID/BHR/PVC), PVO Child Survival Grants Program Technical Resource Materials, ver: http://www.changeproject.org/tools/xchange_tools/tx_behave.html

CUADRO DE TEXTO 4.4 • EL MODELO DE CADENA DE CAMBIOS PARA PLANIFICACIÓN DE PROGRAMAS

POBLACIÓN META	CONDUCTA	FACTORES CLAVE	INTERVENCIONES
<p>¿Quién? Una población meta específica</p>	<p>¿Qué? Llevar a cabo una acción específica que proteja y tenga un resultado positivo de salud</p>	<p>Factores Unos pocos factores clave específicos que puedan influir y mejorar los beneficios que son sumamente influyentes en la conducta</p>	<p>Intervenciones Algunas actividades específicas que pudieran tener efecto sobre los factores clave</p>
<p>Para ayudar a: Familias con agua* de tubería almacenada en tanques</p> <p><i>* Es posible que necesitemos una segmentación por abastecimiento (fuente) de agua – por tubería o agua de lluvia por la resistencia de la población a poner cloro en el agua de lluvia (agua dulce) en ausencia absoluta de otra fuente de agua</i></p> <p><i>La estrategia para los tanques de agua de lluvia será enfocarse hacia mejores sistemas de agua potable y vigilancia comunitaria</i></p>	<p>a: Limpiar sus tanques por lo menos una vez a la semana (usando métodos eficaces) o Tratar las paredes de los tanques con cloro (según los métodos eficaces) y (con menos énfasis) tapar los tanques de una manera hermética</p>	<p>nos concentraremos en: Aumentar los conocimientos y habilidades de las amas de casa para hacer la limpieza o tratamiento de los tanques [hogar] Fortalecer la presión comunitaria y retroalimentación para mantener los barrios/manzanas “limpios y sanos” (libres de enfermedades tales como el dengue, la diarrea, etc.) [comunidad] Fomentar la inclusión de “instrucciones” de limpieza en las botellas de cloro [institucional/sectores público y privado] Fomentar la producción y distribución de tapas a través de micro-empresas u otros mecanismos [comunidad/institucional/sector privado] Cambiar o fortalecer políticas y prácticas del programa de dengue (para incorporar nuevas metas conductuales) [institucional] Apoyar mecanismos comunitarios para reemplazar tanques de cemento (por ejemplo, fondos rotativos) [comunidad] Fomentar un diseño de cubiertas mejoradas [comunidad/institucional/sector privado]</p>	<p>a través de:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ capacitación de personal de salud, ONGs y voluntarios comunitarios ■ acciones educativas y participativas por parte del personal de salud y voluntarios comunitarios ■ vigilancia comunitaria de los criaderos domésticos y comunitarios ■ materiales educativos ■ medios masivos de comunicación ■ reuniones y acuerdos (y incentivos) con el sector privado (productores de cloro, talleres y micro-empresas, etc.) ■ reuniones y acuerdos con legisladores y personas encargadas de elaborar políticas ■ reuniones y acuerdos con organizaciones de la comunidad ■ reuniones y acuerdos con el sector privado (manufactura de textiles, unidades de producción y micro-empresas, etc.)

la aplicación del cloro por los residentes en algún momento tendrá que incluir aquellas empresas que producen cloro. También tendrán que hacerse cambios en algunas políticas existentes del programa del dengue para que los trabajadores de campo sean apoyados en la promoción de esta nueva técnica de limpieza. Por ejemplo, una nueva política debe establecer claramente que este enfoque tiene aprobación del gobierno.

Habiendo identificado los niveles múltiples a los cuales barreras y beneficios potenciales puedan existir, el equipo luego especifica la variedad de intervenciones requeridas para superar o mejorar estos factores claves. La lista preliminar en la columna de “Intervenciones” luego se ampliaría en un Plan de Trabajo completo. Más detalles se agregarían para explicar exactamente cómo las intervenciones como el “adiestramiento de los trabajadores de salud, las ONGs y los voluntarios de la comunidad” y “organizando reuniones y formulando convenios con productores de cloro” serían ejecutados, vigilados y evaluados.

Análisis prioritario¹

Cada uno de los cuatro procesos analíticos anteriores tienen mucho en comun, pero tambien tienen diferencias que pueden, si se aplican conscientemente, dar perspectivas diferentes a los objetivos conductuales su equipo se fijó. El **análisis de problemas** revela, entre otras cosas, si los problemas son generados por las causas conductuales y/o los factores estructurales o ambientales. El **análisis de factores de riesgo** por otro lado, lo ayuda a cristalizar la variedad de objetivos que usted necesita lograr para tener un impacto en los factores de riesgo principales que conducen a las epidemias de dengue. El **análisis de fuerza de campo**, como el análisis de problemas, ayuda a revelar esos cambios ambientales que se necesitan para apoyar el impacto conductual. El análisis de fuerza de campo también amplía su comprensión acerca de qué beneficios se necesita mejorar y qué barreras necesita superar para conseguir un impacto conductual. El **análisis de cadena de cambios** proporciona una justificación para ampliar las actividades de cambio de conducta más allá del nivel doméstico, para la vinculación de las actividades de comunicación coordinadas con adiestramiento, las mejoras del apoyo de los sistemas de salud y los cambios de políticas que de otra manera no serían reconocidos como componentes esenciales de un plan de movilización social y comunicación.



Así que ahora usted debe no solo haber reajustado sus objetivos conductuales iniciales, sino probablemente haber agregado varios más. Pero tratar de lograr demasiados objetivos es una manera segura de disminuir o eliminar un impacto conductual. Entonces ahora es el momento de priorizar que los objetivos realmente necesitan lograrse y pueden lograrse. Mientras no haya ningún límite en cuántos objetivos un programa debe acordar, recuerde que mientras menos objetivos tenga, más fácil es diseñar un plan centrado que logrará resultados demostrables (los recursos que usted tiene a su disposición también tendrán un papel al decidir esto).

Una manera sencilla de priorizar los objetivos es comparar las conductas actuales a los cuales se refieren con una colección de criterios (Cuadro de texto 4.5).

Por ejemplo, las “personas en los pueblos periurbanos no previenen ‘la infestación’ larvaria de sus pozos domésticos y tanques”. Usando estos criterios u otros que conozca o quiera crear, su equipo puede organizar las conductas que usted desea para proyectar en una rejilla dos-por-dos (Cuadro de texto 4.6).

Como se ve en esta tabla, las conductas de “Prioridad 1” son claramente las más económicas, en las cuales debe centrar su movilización social y esfuerzos de comunicación. Hace menos sentido centrarse en conductas de “Prioridad 4”. Las

¹ UNICEF, WHO (2000). *Communication handbook for polio eradication and routine EPI*. Geneva, World Health Organization.

CUADRO DE TEXTO 4.5 • CRITERIOS DE VARIABILIDAD Y DE IMPORTANCIA

DETERMINACIÓN DE IMPORTANCIA

- *Relevancia* – ¿Cuán fuerte es la conexión entre nuestras conductas y el problema de salud?
- *Acontecimiento* – ¿Con qué frecuencia o rara vez acontece la conducta?
- *Impacto conductual* – ¿Tiene la conducta un efecto demostrable en el problema de salud?

DETERMINACIÓN DE VARIABILIDAD

- *Etapa de la conducta* – ¿La conducta recién empieza a ocurrir o ya fue establecido hace mucho tiempo?
- *La susceptibilidad a intervención* – ¿Se sabe si las intervenciones han tenido éxito con este problema?
- *Capacidad comunitaria* – ¿Qué tan comprometida está la comunidad en resolver el problema y cómo podrían ellos contribuir para solucionarlo? (dinero, mano de obra, materiales).
- *Factibilidad* – ¿Qué combinación de intervenciones – técnica, educación, regulaciones, movilización, etc. – podrían cambiar la conducta? ¿Dado los recursos disponibles, pueden implementarse estas intervenciones?

CUADRO DE TEXTO 4.6 • REJILLA DE CAMBIABILIDAD Y IMPORTANCIA

	MUY IMPORTANTE	NO TAN IMPORTANTE
CAMBIO FÁCIL	<p>Prioridad 1 Más susceptibles al cambio, conductas importantes Prioridad importante para el enfoque del programa</p>	<p>Prioridad 3 Más susceptibles al cambio, conductas menos importantes Baja prioridad para el enfoque del programa</p>
CAMBIO DIFÍCIL	<p>Prioridad 2 Menos susceptibles al cambio, conductas importantes Prioridad para estrategias innovadoras</p>	<p>Prioridad 4 Menos susceptibles al cambio, conductas menos importantes No se necesitan recursos</p>

conductas que su equipo ha colocado en la “Prioridad 3” quizá sean susceptibles a cambios pero no contribuyen mucho a resolver el problema del dengue (por ejemplo, consiguiendo que las personas desechen adecuadamente pequeñas latas cuando estos tipos de recipientes contribuyen muy poco a las poblaciones de *Aedes*). Para las conductas categorizadas como “Prioridad 2”, usted puede necesitar esperar a que tenga recursos adicionales después de que haya conseguido más compromiso político mediante el logro de resultados de Prioridad 1 (en otras palabras, una vez que tenga éxito). Alternativamente, quizá quiera experimentar con algunas estrategias sumamente innovadoras sabiendo que si las conductas proyectadas cambian para mejorar, la innovación aunque arriesgada, habrá sido una gran inversión y podría conducir a los próximos pasos.

Habiendo priorizado las conductas usted desea proyectar, ahora sencillamente es un asunto de transferir esta asignación de prioridades a los objetivos conductuales que usted estableció para abordar estas conductas.

Análisis objetivo EMART

Si su equipo ha combinado en forma creativa estos cinco diferentes procesos analíticos, ahora debe tener una lista corta de los objetivos conductuales factibles. El paso final es pulirlos (¡los objetivos, no su equipo!).

Supongamos que los cuatro objetivos que usted originalmente esperaba lograr han pasado por su molino analítico. Basado en este análisis, usted ha decidido discontinuar un objetivo (el uso de cubiertas del tanque porque usted necesita

más investigación para crear una cubierta a prueba de mosquitos) y haber reducido otro (comunidades que le han dicho a usted que no desean copéodos en sus tanques de agua pero son felices con copéodos en sus pozos).

Usted conoce la necesidad de evaluar si estos objetivos modificados son EMART (Cuadro de texto 4.7).

CUADRO DE TEXTO 4.7 • ANÁLISIS OBJETIVO EMART

- *Específico* – ¿Declara el objetivo claramente lo que se desea en cuanto a resultado/s conductual/es?
- *Medible* – ¿Son los criterios de medición cuantificables en cuanto a calidad, cantidad, oportunos y/o costo específico?
- *Apropiado* – ¿Son los objetivos cultural y localmente aceptados?
- *Realista* – ¿Están los objetivos bajo el control realista del grupo o individuos pero suficientemente ambiciosos para que sean un reto?
- *Tiempo* – ¿Está declarado el tiempo en que el objetivo se realizará?

Quizá ahora usted especifique sus objetivos del siguiente modo:

- En dos años, a contar de la fecha, se mantendrá el uso eficaz de los copéodos por todos los dueños de pozos en 20 pueblos rurales en [nombre del distrito].
- Durante el período de alto riesgo de dengue (septiembre–abril), motivar a todas las madres viviendo en [nombre de la ciudad] a que busquen atención médica temprana para cualquier fiebre en los niños menores de 14 años.
- Entre marzo y octubre [del año ****], impulsar a 1.000 residentes en [nombre de lugar] a prevenir que cualquier neumático que no se encuentra colocado en un automóvil acumulara agua.

Ahora, ojalá que cada objetivo sea más **específico**. Cada uno es más **medible** ya que el progreso puede evaluarse en cuanto al impacto conductual y/o entomológico. Suponemos que su equipo ha examinado si cada objetivo es localmente **aceptado**, cada uno parece **realista** y cada uno establece con claridad un **tiempo** para el lograrse.

Mientras usted lee estos objetivos todavía puede notar algo sobre las necesidades que pueden cambiarse para hacerlos más EMART. ¿Qué cambios haría? Escribir los objetivos no es una tarea fácil, como creen muchos planificadores y gerentes. Cuando usted escriba sus propios objetivos, siempre los mejorará si los somete a una revisión rigurosa por parte de los expertos.

HERRAMIENTA 1 • LIBROS, INFORMES, ARTÍCULOS Y SITIOS WEB ÚTILES

HERRAMIENTA 2 • REALIZACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN FORMATIVA

HERRAMIENTA 3 • REALIZACIÓN DE UN ANÁLISIS DOFA

**HERRAMIENTA 4 • MÉTODOS ANALÍTICOS PARA
LA DETERMINACIÓN DE OBJETIVOS CONDUCTUALES**

HERRAMIENTA 5 • DIEZ CONSEJOS PARA LOGRAR EL PRESUPUESTO ÓPTIMO

HERRAMIENTA 5: Diez consejos para lograr el presupuesto óptimo¹

Consejo 1. Cuente con la planificación

Nuestra suposición es que al menos la mitad de todos los gastos dedicados a la movilización y comunicación social no son planificados, en el sentido de que el dinero se gasta sin pensar en cómo puede ajustarse a la visión global de la prevención y el control del dengue. Muchos programas desarrollan estrategias de movilización y comunicación social basadas en las ideas generadas en una oficina con aire acondicionado en una ciudad capital, siguiendo los caprichos de un consultor, o en las actividades y el presupuesto anteriores o del año pasado, con sólo unas pocas modificaciones. Los programas a menudo reimprimen sus rotafolios de cuatro colores, renuevan los contratos de su consultor de comunicación, almacenan grandes cantidades de videos o gastan dinero en carteles de lujo, sin la menor idea de si estas son buenas inversiones.

Si usted y su programa se comprometen a no gastar **nada** en la movilización y la comunicación social, sin saber qué resultados conductuales están tratando de lograr y por qué, entonces evitarán el desperdicio de recursos (personal, tiempo, materiales y dinero) en actividades que no tienen mucho impacto sobre la conducta. Muchos no lo hacen. Mientras más tiempo utilice elaborando una estrategia basada en la investigación formativa y organice su programa guiado por esta estrategia, más económico y eficaz en función de los costos será su programa.

Consejo 2. Haga el presupuesto al final

Usted puede hacer un mejor presupuesto una vez que haya determinado cómo es su plan estratégico ideal. Trate de no limitar su creatividad al preocuparse demasiado temprano acerca del presupuesto. Déjese llevar inicialmente por sus objetivos conductuales y no por obstáculos presupuestarios. Sin embargo, a fin de cuentas, usted probablemente necesitará priorizar las actividades según su impacto relativo frente a los costos.

Entre las preguntas que deben hacerse cuando se calcula un presupuesto, se incluyen las siguientes:

- ¿Cuál es el presupuesto ideal que usted desea?
- ¿Qué cantidad del presupuesto total de su programa puede invertir en el plan de movilización y comunicación social?
- ¿Qué cantidad del presupuesto proviene de subvenciones u otro financiamiento externo, y cuánto será pagado por su organización?
- ¿Necesita buscar financiamiento adicional antes de continuar?
- ¿Después de responder a las preguntas anteriores, puede su programa desarrollar y ejecutar estrategias de movilización y comunicación social en este momento?

Consejo 3. Lleve a cabo una búsqueda sistemática de financiamiento

Su búsqueda de financiamiento (financiero y apoyo en servicios) debe ser sistemática. Comience por usar los recursos locales **tanto como sea posible** y sólo después busque recursos externos, primero en algún otro lugar dentro del país y, por último, a nivel internacional.

Los socios locales también deben ser informados sobre la posibilidad de que los donantes internacionales aprecien las solicitudes que demuestran claramente que

¹ La inspiración original para los diez consejos viene de: Hiam A (1997). *Marketing for dummies: a reference for the rest of us!* Foster City, CA, IDG Books Worldwide Inc.



los recursos locales ya han sido usados totalmente; las conductas, los mensajes y los materiales han sido sometidos a una prueba previa y evaluados; las estrategias han pasado por una prueba piloto (ver Paso 15); y los elementos en la solicitud han sido elegidos como prioridades mediante un proceso amplio de consulta.

Consejo 4. Use la pericia en movilización de recursos del sector no sanitario

Los profesionales de salud pública a menudo se encuentran en situaciones donde tienen que negociar para obtener apoyo del sector empresarial. Pocos de estos profesionales de la salud están capacitados en el arte de obtener el patrocinio en la recaudación de fondos. ¿Así que si usted no tiene un funcionario con las aptitudes necesarias para conseguir el patrocinio, por qué no considera contratar a un recaudador de fondos profesional o establecer un grupo pequeño de recaudación de fondos, formado por profesionales de empresas expertos en la venta de ideas y la obtención de patrocinio de colegas empresarios? Por ejemplo, quizás haya algunos gerentes generales jubilados que estarían felices de ofrecerse como voluntarios por un corto tiempo o estarían dispuestos, por un porcentaje pequeño de cada dólar que logran recaudar, a ayudarlo a reunir su presupuesto ideal. Con sus redes, experiencia, e influencia personal, un recaudador de fondos hábil puede aprovechar al máximo los recursos. A un profesional que no está dentro del sector empresarial le podría tomar años solamente para ubicar los recursos. (Cuadro de texto 5.1).



CUADRO DE TEXTO 5.1 • RECAUDACIÓN DE FONDOS EN FIJI

Teniendo en cuenta que en el gobierno había recursos limitados, en el año 2000 se contrató a un Oficial para el Desarrollo de Proyectos (PDO) para un proyecto internacional que apoya el Programa Nacional de Control de Enfermedades de Transmisión Vectorial. El PDO era un ex-funcionario administrativo de la policía y también resultó ser el ex-entrenador nacional de fútbol *sevens rugby* (el fútbol *sevens rugby* es el deporte nacional). Debido a sus aptitudes administrativas y popularidad generalizada, el PDO reunió más de \$100.000 dólares fijianos del sector privado de Fiji para la prevención y el control del dengue en sólo nueve meses para cubrir los costos de los materiales de comunicación y las actividades de movilización. Este fue un logro importante, considerando que el presupuesto anual del programa nacional es de sólo \$53.000 dólares fijianos para **todas** las enfermedades de transmisión vectorial. Las donaciones siguieron a pesar de un golpe de estado.

Consejo 5. Examine sus costos fijos



¿Cuáles son sus costos fijos (por ejemplo, insecticidas, vigilancia entomológica, adiestramiento, supervisión, producción de materiales)? ¿Está esperando alguna ganancia de sus intervenciones (por ejemplo, vender cubiertas de tinajas tratadas con insecticida, cobrar por el diagnóstico del dengue)? ¿Serán las ganancias de estas intervenciones suficientes para cubrir sus costos fijos?

El Cuadro de texto 5.2 enumera las razones por las cuales usted quizá considere la posibilidad de cobrar un precio mínimo por ciertas intervenciones tecnológicas (por ejemplo, las cubiertas de tinajas tratadas con insecticida).

Algunos cambios en las actividades del programa producidos por un nuevo énfasis en la movilización y la comunicación social para impactar la conducta pueden en realidad tener como resultado ahorros sustanciales, por ejemplo, el dinero que se ahorra cuando los programas desalientan el uso del aerosol insecticida de ultra bajo volumen (excepto en emergencias) o disminuyen la necesidad de llevar a cabo una vigilancia entomológica, cuyos datos, por lo general, no son usados en forma adecuada. Además de reducir los costos fijos para los insecticidas, las estrategias eficaces de movilización y comunicación social (¡desarrolladas siguiendo esta Guía!)

CUADRO DE TEXTO 5.2 • PUNTOS A FAVOR DE COBRAR UN PRECIO MÍNIMO POR LOS PRODUCTOS TECNOLÓGICOS

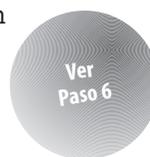
1. Las personas valoran mucho más lo que compran a lo que obtienen gratis.
2. Las personas se sienten más cómodas de procurarse ellas mismas al menos algunas de sus necesidades, en vez de depender de la repartición hecha por el gobierno o la caridad.
3. El sistema de distribución comercial puede ponerse en funcionamiento rápidamente para atender a muchas personas que no pueden ser alcanzadas por otros.
4. Los cargos ayudan a apoyar las actividades y a garantizar que éstas continúen si la asistencia de los donantes concluye.
5. Puede ocurrir un contrabando de productos a otros países para obtener una ganancia rápida.

FUENTE: POPULATION REPORTS (JULY–AUGUST 1985). *CONTRACEPTIVE SOCIAL MARKETING: LESSONS FROM EXPERIENCE*. BALTIMORE, MD, JOHN HOPKINS UNIVERSITY, POPULATION INFORMATION PROGRAMME (SERIES J, NO. 30).

con el tiempo podrían bajar otros costos de servicios de salud al disminuir la morbilidad y la mortalidad.

Consejo 6. Diríjase a su público

La mayoría de los programas desperdician gran parte de sus esfuerzos en personas u organizaciones que nunca cambiarán su conducta o participarán como socios porque su entorno no les permite hacerlo o no deben ser socios en primer lugar. Piense, por ejemplo, acerca de la pérdida de tiempo que significa transmitir un anuncio de televisión que miles o millones de personas ven, cuando sólo una fracción de esas personas es su público destinatario. En las páginas 39–43 hemos discutido sobre el público destinatario.



Consejo 7. Tenga cuidado de los encantos seductivos de “valores de producción”

Considere esta historia. Recientemente, mientras trabajaba en Sudáfrica, un funcionario de salud y un especialista en COMBI estaban tratando el proceso de seleccionar una empresa de publicidad. Durante la conversación, el funcionario de salud empezó a describir un “anuncio maravilloso de televisión” que ella había visto. Describió la escena de un automóvil viajando a través de las carreteras revestidas por árboles, etc., etc. y la llegada a un precipicio, y así sucesivamente. Y luego dijo, “fue un gran anuncio, consigamos esa agencia publicitaria”. ¿El especialista en COMBI preguntó, “¿cuál es la marca del automóvil que se anunciaba?” Hizo una pausa durante varios segundos, pensó por un rato, y luego murmuró, “bueno, no sé; pero fue un buen anuncio para maldecir”.

Este es el peligro de la publicidad astuta y creativa. ¡Y muchos de nosotros somos dulce y naturalmente seducidos por lo que llamamos “los valores de producción”, esas dimensiones de un anuncio que haría dar un grito, “¡Enloquecedor! ese es un anuncio maravilloso”. Pero oportunamente aprendemos que la publicidad contribuye poco a lograr y mantener el impacto conductual. No todos los anuncios astutos, creativos y bien producidos son malos; sino que apenas necesitamos estar conscientes de los encantos seductores de “los valores de producción”.

Las agencias de publicidad en muchos países pueden gastar dinero en cantidades significativas en la producción de las cuñas de televisión. Algunos aun van a contratar a los directores europeos para entrar, disparar y editar los spots. Vastas sumas de dinero pueden gastarse contratando a los portavoces famosos, como actores y actrices bien conocidos. Hay una percepción común de que el talento famoso (como una película o estrella del deporte) puede vender casi todo. Este no es el caso. Uno tiene que ser muy cuidadoso al seleccionar quién se convierte en su

portavoz. La perspectiva de COMBI indicaría que aunque el talento famoso quizá sea útil, es mucho más importante tener como portavoz una fuente creíble, médica/salud, para establecer la justificación de la respuesta conductual que está siendo promovida. Y a su vez esto puede ser apoyado por las personas famosas que respaldan la solicitud conductual. Pero depender exclusivamente del talento famoso sería imprudente.

Mantenga los anuncios sencillos. Trate de captar la atención del consumidor en la recomendación conductual usando portavoces creíbles. Se debe instar a la sencillez en la producción de cuñas de radio o de televisión. Este no es el momento para la creatividad extravagante o con trucos, o para cantar o bailar. Es un momento para la comunicación íntima, creíble, enganchada con el consumidor. Con la radio y la televisión, a pesar de contar con una gran audiencia, al final uno está charlando solo con otra persona.

Siempre hay una opción de movilización o comunicación menos costosa. Sólo se necesita creatividad y un espíritu arriesgado para encontrarla. Así que aplique su creatividad para ver si hay una manera de producir aunque sea a una escala más pequeña esa intervención, o realizar ese proceso de comunicación. Por ejemplo, considere la posibilidad de buscar un proveedor de bajo costo, que pueda hacerle el producto en lotes pequeños. Aunque los costos totales sean mayores, sus costos fijos serán menores, porque usted no tendrá que hacer un pedido en cantidad, por adelantado, y luego almacenar las unidades adicionales. O encuentre a un distribuidor que pueda realizar la intervención a un costo menor que el costo de distribución de los productos de servicios de salud habituales ¿Cómo, por ejemplo, llegan las bebidas enlatadas a los pueblos remotos? ¿Podría ayudar el distribuidor a su programa?

Consejo 8. Pregunte “¿Qué es lo que se tomará?”



La mayoría de los gerentes piensan: “¿Cómo podemos hacer mejor uso de nuestro presupuesto?” Esta es la pregunta equivocada. Qué pasaría si usted hace las siguientes preguntas en sus reuniones de planificación: “¿Qué se necesita para alcanzar el nivel más alto de impacto conductual? ¿Qué se requiere para ser el mejor programa en nuestro Ministerio de Salud este año?” Usted no tiene que ser el director del programa nacional para hacer esta última pregunta. Usted podría preguntar: “¿Qué se necesita para ser el mejor programa provincial este año?”

¿Lo siguiente le suena familiar? “No tenemos el presupuesto para ser los mejores” o “no tenemos el presupuesto para mejorar extraordinariamente nuestro impacto conductual”. Dinero. La razón de no ser el mejor programa en el Ministerio de Salud siempre está relacionada con el dinero. Nunca es: “No pensamos con el suficiente optimismo”. Nunca es: “No tenemos el entusiasmo suficiente”. Nunca es: “No tenemos buenas ideas”.

Qué pasaría si usted se pregunta: “¿Cuánto dinero necesitaría para convertirse en el mejor?” Su respuesta probablemente será un poco vaga. Usted quizá no haya pensado en ello; probablemente está muy centrado en fijar sus metas presupuestarias o mejorar un poco. Pero quizá también esté un poco temeroso. ¿Qué pasa si usted tiene suficiente dinero para convertirse en el mejor pero no lo ha logrado todavía? Es más seguro ser mediocre.

Para convertirse en el mejor se necesita algo más que dinero. Cuando se menciona una falta de dinero, es el momento de pensar en algunas soluciones creativas. Una nueva conducta creativa que mejora a partir de las prácticas actuales pero usando recursos locales, un diseño atractivo de paquetes, un enfoque astuto de la promoción en los puntos de servicio, una nueva manera de comunicar el mensaje – cualquiera

de estas innovaciones puede ayudarlo a lograr un impacto conductual generalizado a partir de inversiones a pequeña escala.

Consejo 9. Concentre sus recursos

No trate de cubrir un territorio muy amplio. Concentre a su personal o sus puntos de distribución, o cualquier cosa que usted haga en su programa, en ciertas áreas o períodos de tiempo. Desde luego, el contexto epidemiológico en el cual está funcionando su programa posiblemente no le permita concentrarse en regiones específicas, pero generalmente es posible programar cuidadosamente las intervenciones (ver páginas 53–54).



Consejo 10. Láncese al mercado en forma progresiva

Lanzarse al mercado en forma progresiva es una buena manera de concentrar sus recursos. La idea es lanzar al mercado un nuevo producto o intervención, segmento por segmento (ver página 39), o región por región, en lugar de tratar de introducirlo en todas partes al mismo tiempo. Usted puede lanzar al mercado una estrategia de movilización y comunicación social costosa en una o dos comunidades y luego esperar los rendimientos de esta “inversión” (por ejemplo, un mayor compromiso político, niveles más altos de inversión de los sectores privados, un impacto conductual), antes de financiar el programa en otras regiones. Si es paciente, usted podrá financiar un nivel mucho más alto de movilización y comunicación social y lograr un impacto mucho mayor que lo que su presupuesto anual parecía permitirle. Nuevamente, puede ser que la situación epidemiológica no le permita lanzarse al mercado en forma progresiva, pero cuando lo hace, este enfoque es útil para optimizar su presupuesto.



Oms Centro Mediterráneo para la reducción de vulnerabilidad (WMC)

Rue de Lac Windermere BP N° 40

1053 Les Berges du Lac, Tunis, Tunisia

<http://wmc.who.int>

ISBN 92 4 359107 X

