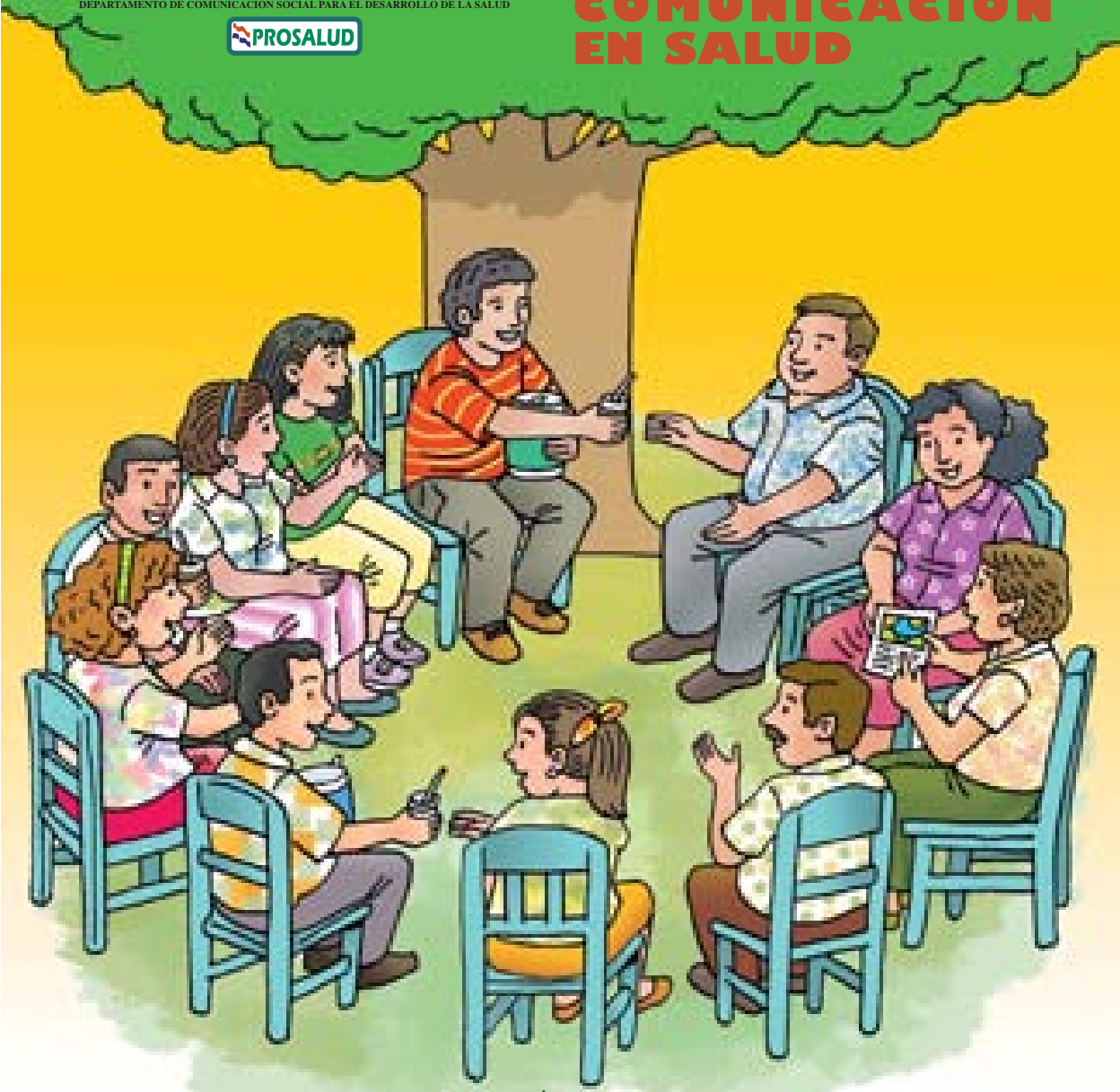
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
Y BIENESTAR SOCIAL
DIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE COMUNICACIÓN SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LA SALUD

PROSALUD

# Guía de planificación participativa de ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN EN SALUD



Apoyan

Agencia Canadiense de Desarrollo Internacional

unicef

## FICHA TÉCNICA

**Elaboración**
Dr. Juan Díaz Bordenave - Consultor OMS/OPS

**Contraparte técnica**
Lic. Mirian Benítez Vargas - Dirección General de Promoción de la Salud - Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

**Revisión**
Dr. Luis Armoa García - Dirección General de Promoción de la Salud - Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud

# *AUTORIDADES*

**Dr. Oscar Martínez Doldán**

MINISTRO

**Dra. Norma Duré de Bordón**

VICE-MINISTRA

**Dr. Luis Francisco Armoa García**

DIRECTOR GENERAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

# CONTENIDO

CÓMO PLANIFICAR ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN EN SALUD __ 5

CÓMO DEFINIR LA ESTRATEGIA _____ 8

CÓMO HACER EL DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN _____ 14

PÚBLICO, MENSAJES Y MEDIOS _____ 25

EL PLAN OPERATIVO DE COMUNICACIÓN EN SALUD _____ 31

MECANISMOS DE MONITOREO Y EVALUACIÓN _____ 38

EL PRESUPUESTO DE LA ESTRATEGIA DE COMUNICACIÓN _____ 42

# CÓMO PLANIFICAR ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN EN SALUD

El propósito de esta guía es ayudar a grupos, comunidades e instituciones, a planificar **estrategias de comunicación** para apoyar los esfuerzos oficiales y comunitarios encaminados a resolver problemas de salud, prevenir enfermedades y promover estilos de vida saludables.

El objetivo de una estrategia de comunicación es conseguir que las personas participen de manera activa y bien informada en acciones individuales y colectivas favorables a la salud.

Para ello se utilizan diversos **medios de comunicación**, que llevan a las personas **mensajes** adecuados sobre la salud.

Lo que se busca es que las personas se comuniquen entre sí, adquieran conocimientos, actitudes y prácticas favorables a la salud, se organicen y participen activamente en la prevención y promoción de la salud.

## ¿Por qué planificar participativamente?

Un problema de salud en general afecta a muchas personas y grupos. Su solución interesa a todos los grupos y organizaciones afectados por el problema y no solamente al Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. De ahí que conviene que todos ellos participen en su solución.

Pero un problema de salud no se puede resolver de modo improvisado y cada uno por su cuenta. Antiguamente eran los técnicos del Ministerio de Salud los que planificaban las acciones, pero actualmente se involucra a todas las instituciones, oficiales y privadas, interesadas en la solución del problema. Las acciones deben ser planificadas y organizadas entre todos.

La planificación **participativa** de estrategias de comunicación para la salud es más eficaz porque:

1) Los participantes tienen la oportunidad de expresar lo que piensan sobre la situación de salud planteada y las iniciativas a ser implementadas por ellos mismos;

2) Los grupos participantes se sienten responsables de los resultados del plan;

3) **Si se deja en manos de un solo organismo la solución de un problema complejo, no se cubren los diversos ángulos y facetas del problema**;

4) Las tareas y los costos de la estrategia se distribuyen entre las organizaciones participantes.

El éxito de la estrategia de comunicación en salud depende de la participación conciente y responsable de todas las instituciones públicas y privadas que tienen interés en que el problema se resuelva.

## ✳ *La comunicación promueve cambios*

Para resolver un problema de salud las personas tienen que poseer ciertos conocimientos, actitudes y comportamientos aconsejados por la ciencia y la experiencia.

En el caso del dengue, por ejemplo, se recomienda eliminar los criaderos de mosquitos dentro y alrededor de hogares, escuelas y sitios de trabajo, así como manejar adecuadamente los recipientes almacenadores de agua.

Para que la gente quiera hacer esto y sepa cómo hacerlo, tiene que tener ciertos **conocimientos**, tales como:

- el dengue es transmitido por un mosquito. No es causado por comer ciertos alimentos;
- el mosquito se cría en donde hay agua acumulada (generalmente limpia). No hay que dejar que se junte agua en recipientes como planteras, barriles, cubiertas, etc.

Además, la gente tiene que tener ciertas **actitudes,** tales como:

- no pensar "yo no puedo hacer nada contra el dengue". Usted puede y debe;
- ni conservar cubiertas de auto usadas en los patios;
- no basta con que yo elimine los criaderos en mi casa. Mis vecinos también tienen que eliminarlos. Tenemos que trabajar juntos contra el dengue.

Además de poseer ciertos conocimientos y actitudes, la gente tiene que adoptar ciertos **comportamientos**, tales como:

- no dejar recipiente alguno en el patio o jardín que contenga agua;
- perforar las cubiertas de auto o llenarlas de arena;
- limpiar los tanques por lo menos una vez por semana y taparlos herméticamente;
- cambiar el agua de los floreros todos los días.

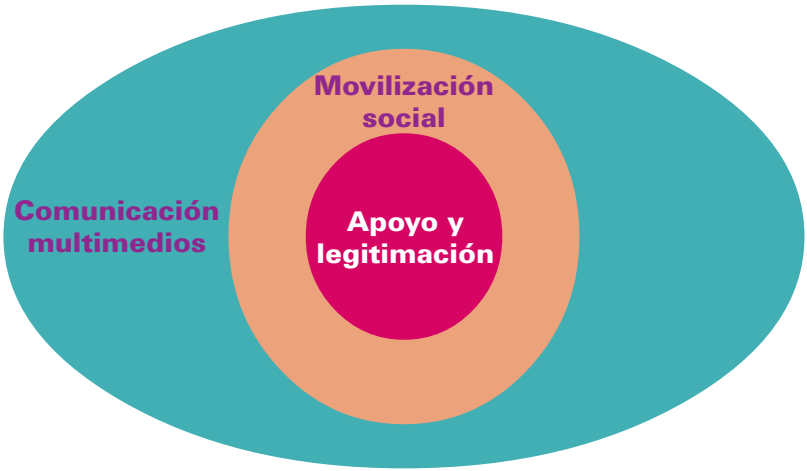
# CÓMO DEFINIR LA ESTRATEGIA

En esta guía se propone un abordaje de planificación participativa de la comunicación en salud. Este abordaje consiste en una estrategia global de comunicación, compuesta por tres subestrategias, integradas entre sí.

1. **Subestrategia Apoyo y legitimación.**
2. **Subestrategia Movilización social.**
3. **Subestrategia Comunicación multimedios.**

Aunque integradas entre sí, cada subestratregia tiene su público, sus objetivos y sus métodos específicos.

El siguiente gráfico muestra la integración de las tres subestrategias en un solo proceso de planificación participativa.



## ✳ 1. Subestrategia apoyo y legitimación

Conocida también como "abogacía" (traducción del término inglés "advocacy") consiste en argumentos a ser comunicados a los líderes políticos y sociales con el objeto de obtener su aceptación, apoyo y legitimación a favor de una determinada acción de salud. También se incluye en la subestrategia 1 la preparación de la sociedad en general para que ella entienda el programa a ser desarrollado, tenga una actitud favorable hacia él y participe de forma consciente de sus actividades y beneficios.

Esta subestrategia utiliza sobre todo contactos interpersonales, como lo que suele llamarse de "lobby" o cabildeo, así como reuniones, seminarios y presentaciones audiovisuales. Pero también incluye la organización de eventos que hagan noticia, el envío de material escrito a personas e instituciones, el envío de gacetillas a los grandes medios de comunicación y la obtención de testimonios de personas importantes o populares.

## ✳ 2. Subestrategia movilización social

Consiste en involucrar como aliados activos a instituciones sociales importantes, que poseen poder de convocatoria e influencia en los grupos de personas con que trabajan. Por ejemplo: la universidad es una institución que ejerce influencia en los profesores, los alumnos, los funcionarios, los investigadores, los padres de los alumnos, los ex alumnos y otros grupos. Otro ejemplo: si se consigue la adhesión de la Federación Campesina, ella puede llevar los mensajes del programa de salud a las organizaciones que forman parte de la federación y, a través de ellas, a miles de habitantes del campo.

Entre las instituciones sociales relevantes pueden mencionarse, entre otras:

- Gobernaciones;
- Otros ministerios;
- Universidades;
- Sindicatos;
- Iglesias;
- Asociaciones profesionales (de maestros, médicos, abogados, etc.);
- Fuerzas Armadas;
- Policía Nacional;
- Organizaciones no gubernamentales;
- Consejos de salud;
- Empresas privadas;
- Cooperativas;
- Partidos políticos;
- Medios de comunicación social;
- Organismos internacionales;
- Organizaciones locales o comunitarias.

En la movilización social se usan medios de comunicación grupales complementados por medios de comunicación de masas.

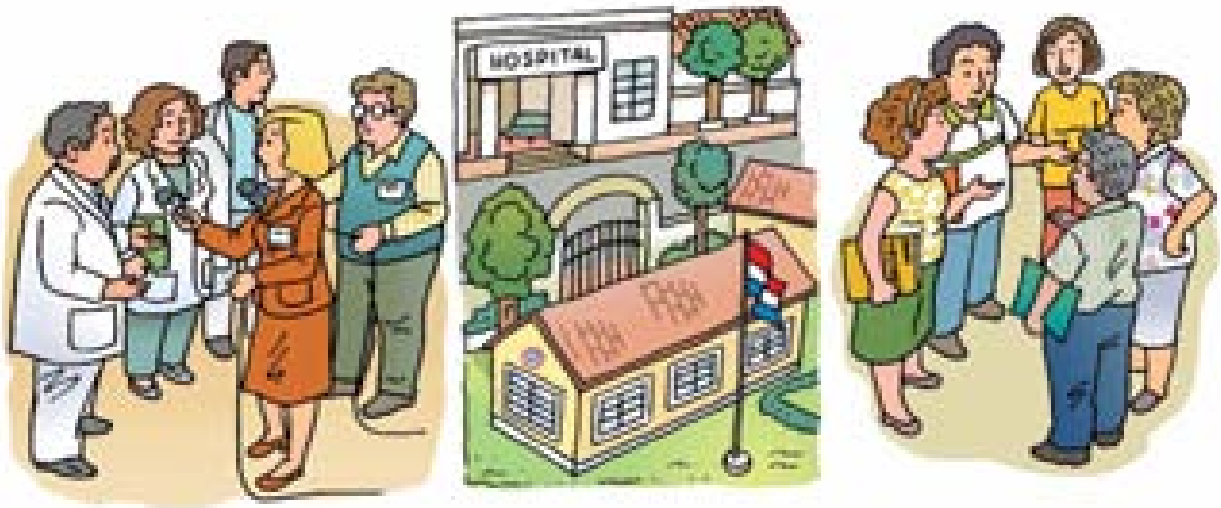
La movilización social trata de que las instituciones sociales relevantes se apropien del problema y se organicen y actúen para resolverlo. O sea, las instituciones participantes **tienen que formular su propia estrategia de comunicación**, en coordinación con la estrategia global de comunicación en salud.

## * 3. Subestrategia comunicación multimedios

Identifica los grupos de la población cuyas acciones pueden facilitar la solución del problema abordado y les hace llegar mensajes o procesos de capacitación que faciliten los cambios conductuales necesarios. Se usan medios de comunicación de todos los tipos, pero como se trata de un público disperso en amplios territorios, los medios de comunicación masiva son intensamente utilizados.

El siguiente cuadro resume los públicos, objetivos y métodos de las tres subestrategias que componen el abordaje de planificación participativa de la comunicación en salud.

| PÚBLICOS CLAVE | OBJETIVOS | MÉTODOS DE INTERVENCIÓN |
|---|---|---|
| **1.Autoridades y opinión pública** | Apoyo y legitimación | Básicamente comunicación interpersonal, apoyada por trípticos, folletos, video, Power Point. |
| **2.Instituciones relevantes** | Alianza activa, involucramiento | Comunicación interpersonal, medios grupales, proyectos. Apoyo de material escrito y audiovisual. |
| **3.Grupos de la población seleccionados** | Participación activa. Cambios conductuales relevantes | Medios grupales y masivos. Medios alternativos de comunicación popular. |



### Cómo planificar participativamente la estrategia

1. Detectado un problema de salud, la planificación participativa de la comunicación **comienza con identificar cuáles son los grupos interesados en la solución del problema.**

2. Una vez identificados los grupos interesados, se convoca a una reunión. En dicha reunión la entidad convocante explica las soluciones técnicas que el Ministerio de Salud está recomendando.

3. Se solicita a cada grupo u organización presente que informe:

   a. Su grado de conocimiento sobre el problema;
   b. Su grado de interés en la solución;
   c. Su percepción de las soluciones posibles;
   d. Su disposición a participar en la solución;
   e. El compromiso que está dispuesto a asumir;
   f. Las contribuciones que puede hacer.

4. Con las organizaciones que se comprometen a participar se integra un equipo coordinador de la estrategia, que reunirá periódicamente a los participantes para ponerse de acuerdo en:

   a. ¿Cuál es la situación del problema de salud? (el diagnóstico);
   b. ¿Dónde intervenir para resolver el problema? (la estrategia);
   c. ¿Qué actividades de comunicación conviene ejecutar? (el programa operativo);
   d. ¿Cómo medir los resultados de la estrategia? (el monitoreo y la evaluación).

### a - ¿Cuál es la situación del problema de salud?

1. Esta pregunta se responde mediante un diagnóstico participativo. En el diagnóstico participativo se investiga:

- ¿en qué consiste el problema, a quiénes afecta, dónde y cuándo?;
- ¿cuáles son las principales causas y las consecuencias del problema?;
- ¿qué conocimientos, creencias, actitudes y comportamientos actuales de las personas afectadas contribuyen al problema y a sus posibles soluciones?

2. Ante los resultados del diagnóstico, se estudia cómo aplicar la solución técnica escogida por las autoridades. Los participantes definen los objetivos técnicos y los objetivos de la comunicación.

### b - ¿Cómo intervenir en la realidad?

3. Se deciden participativamente cuáles serán los grupos de personas (público) que deben ser alcanzados por la comunicación, así como los **cambios de conocimientos, actitudes y comportamientos** que cada uno de esos grupos debe adoptar para resolver el problema de salud.

4. Se seleccionan participativamente los **mensajes más adecuados** para ayudar a cada tipo de público a realizar los cambios deseados.

### c - ¿Qué acciones se ejecutarán?

5. Con estos elementos se elabora un plan operativo de comunicación, compuesto por **los métodos, actividades, medios, técnicas y materiales de comunicación más adecuados** para llevar los mensajes escogidos a los grupos prioritarios.

6. Para apoyar a dicho plan se elabora un plan de producción de materiales de comunicación, incluyendo pruebas previas y validación de los mismos.

7. Se identifican y planifican de **instancias de capacitación** de los colaboradores de la estrategia.

8. Se determinan los **mecanismos de monitoreo** que serán utilizados para asegurar la eficacia y eficiencia de la estrategia.

9. Se calculan los **costos necesarios** para las diversas actividades de la estrategia, y se identifican las fuentes de recursos para financiar dichos costos.

10. Se ejecuta la estrategia de comunicación, se monitorean y evalúan sus resultados.

# CÓMO HACER EL DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN

Los principales datos que debemos obtener en el diagnóstico incluyen:

1) datos del problema;
2) datos de las personas;
3) datos de las comunidades;
4) datos de comunicación.

## ✳ 1. Datos del problema

1. ¿Cuál es la naturaleza técnica del problema de salud? Ejemplo: alta prevalencia de la malaria, difundida por el mosquito *Anopheles*, en una zona rural donde se cultiva el arroz, especialmente durante la época de lluvia y en los meses siguientes, debido a las aguas estancadas.

2. ¿A quién afecta el problema, con qué efectos? En el ejemplo anterior son afectados directamente los hombres y mujeres que trabajan en el cultivo del arroz. La malaria les dificulta o impide trabajar y puede incluso causarles la muerte. Son también afectadas indirectamente las personas que reciben en sus casas o atienden a los afectados por la enfermedad.

## ✳ 2. Datos de las personas

a. ¿Cuáles son los grupos de la población afectados directamente por el problema de salud? ¿Cuáles son los grupos indirectamente afectados y que podrían estar interesados en su solución?

b. ¿Cuál es la edad, sexo, grupo étnico, grado de instrucción, distribución en el territorio, nivel socioeconómico, lugares de trabajo y de residencia de los grupos más importantes en el problema de salud a ser atacado?

c. ¿Cuáles son sus principales aspiraciones, deseos, necesidades, problemas?

d. ¿Cómo les afecta el problema de salud y qué han hecho hasta ahora para prevenirlo o resolverlo; con qué resultados?

e. ¿Qué grado de conocimiento y comprensión tienen sobre el problema y su solución? (¿racional-científica, tradicional, supersticiosa, espiritual?).

f. ¿Cómo utilizan los servicios relacionados con la salud? ¿Qué actitudes (confianza, desconfianza) tienen hacia el personal de los servicios de salud?

g. ¿Cuáles son los canales de comunicación que usan para informarse y relacionarse con las demás personas e instituciones, dentro y fuera de la comunidad?

h. ¿Cuáles son las organizaciones a las que pertenecen y cómo participan en ellas? (cooperativas, asociaciones vecinales, comités de agricultores, etc.).

## ✳ 3. Datos de las comunidades

a. ¿Quiénes son las personas en las comunidades cuyo apoyo a la solución del problema de salud puede ser decisivo? Por ejemplo: los líderes comunitarios.

b. ¿Qué piensan ellos del problema y su solución? ¿Cuál es la mejor manera de llegar hasta ellos?

c. ¿Cuáles son las conductas actuales de la gente que, mediante una cierta modificación, podrían ser eficaces para eliminar o reducir el problema de salud?

d. ¿Cuáles son los obstáculos y limitaciones importantes que pueden impedir la adopción de nuevas conductas y cómo superarlos?

e. ¿Cuáles son las principales motivaciones y oportunidades para el cambio de conducta?

f. ¿Cuál sería el costo/beneficio de las conductas propuestas?

## ✳ 4. Datos de comunicación

a. ¿Cuáles son las palabras o términos, en guaraní y en español, que usan los habitantes de las comunidades para hablar del problema de salud que se desea resolver?

b. ¿Quiénes son las personas de la comunidad en quienes se confía y escucha en problemas de salud?

c. ¿Quiénes podrían oponerse a un cambio debido a nuestra intervención o bien a la misma intervención?

d. ¿Cuáles son medios formales e informales de comunicación más usados?

e. ¿Qué medios de comunicación social (prensa, radio, TV) existen en las comunidades?

f. ¿Existen redes de comunicación entre grupos y comunidades?

g. ¿Cuáles son los lugares en donde se reúne la gente?

h. ¿Cuál sería la mejor manera, según la gente de las comunidades, de poner en práctica la estrategia de comunicación?

## ✳¿Cómo hacer el diagnóstico?

Para conocer la situación-problema es conveniente usar técnicas de investigación sencillas que nos brinden datos confiables. Las técnicas disponibles son de dos tipos:

a) Cuantitativas; y

b) Cualitativas.

Lo mejor es usar ambos tipos, ya que cada uno tiene sus ventajas y desventajas y se complementan mutuamente.

### a) Técnicas cuantitativas

Como su nombre lo indica, estas técnicas nos dan informaciones sobre **cantidad** (¿cuántos?) y **frecuencia** (¿cuántas veces?**).** Ejemplo: averiguar el número de personas que conocen mucho de una determinada enfermedad, las que conocen poco, las que no conocen nada. Otro ejemplo: el 60% de las madres de niños menores de cinco años informa que sus hijos recibieron vacunas contra el tétano.

Las técnicas cuantitativas en general utilizan muestras aleatorias. Muestra aleatoria es aquella en que cada persona de la población en estudio tiene las mismas probabilidades de ser incluida en la muestra que todas las demás personas. Son obtenidas por sorteo al azar y se espera que sean representativas del conjunto de los entrevistados.

### Algunas técnicas cuantitativas son:

- **Consulta de estadísticas y censos**, que el gobierno suele realizar, donde se publican datos sobre la población del país, de una región o de una localidad. Muestran la distribución de gente por edad, nivel de educación, nivel socioeconómico, etc., así como datos sobre ocurrencias y frecuencias de enfermedades, etc. (Se puede conseguir estas informaciones en la Dirección General de Estadísticas, Encuestas y Censo de la Secretaría Técnica de Planificación; en el Ministerio de Salud Pública o bien en los sitios web de dichas organizaciones);
- **Estudios históricos o longitudinales**: se analizan datos estadísticos de varios años seguidos para detectar las variaciones que sufrieron los aspectos relacionados con el problema de salud que nos interesa;
- **Encuestas sobre conocimientos, actitudes, percepciones y prácticas**: se entrevistan personas, sea como individuos o como miembros de organizaciones;
- **Encuestas de opinión pública**: se hacen utilizando cuestionarios y entrevistando con ellos **muestras** relativamente grandes de la población que nos interesa. Se usan preferentemente "preguntas cerradas", es decir, se le da al entrevistado una lista de respuestas posibles y él elige la que le parece verdadera.

## b) Técnicas cualitativas

Las técnicas cualitativas responden a las preguntas: "**¿qué?**", **"¿cómo?**", "**¿por qué?**". Ellas nos brindan datos sobre actitudes, creencias, preocupaciones, dudas, miedos, comportamientos. Pueden ayudarnos a saber por qué las personas piensan o actúan de cierta manera. Entre las técnicas cualitativas están:

- **Observación directa**: anotamos qué piensan y cómo se comportan las personas o los grupos, cómo están funcionando los servicios de salud;
- **Entrevistas individuales**: son hechas con informantes representativos, como por ejemplo líderes comunitarios o personal de salud. Se puede usar un cuestionario pero las preguntas en general son abiertas, es decir, permiten que una persona responda libremente con sus propias palabras;
- **Entrevistas focalizadas**: no utilizan cuestionario sino unas pocas preguntas focales que el entrevistador seleccionó por considerar que pueden revelar información útil. Se mantiene con los entrevistados una conversación informal, pero en dicha conversación se formulan las preguntas focales;
- **Entrevistas en profundidad**: tienen un carácter intensamente personal pues se desea obtener información acerca de las creencias, opiniones y sentimientos de un número pequeño pero representativo de encuestados;
- **Entrevistas grupales**: se hacen con vecinos de un barrio, con grupos afectados por un problema;
- **Grupos focales**: un moderador experimentado dirige un debate libre y espontáneo de varias horas, entre 8 a 10 personas seleccionadas a propósito, cuyas actitudes, opiniones y experiencia se quiere conocer. Ejemplo: grupo focal con madres que no vacunan a sus hijos, para saber por qué no lo hacen;
- **Talleres participativos**: trabajo con un grupo que aborda un problema y busca su solución mediante la reflexión y la investigación;
- **Estudios etnográficos**: son estudios de comunidades enteras, hechos por antropólogos culturales, sociólogos e historiadores. Permiten conocer el contexto global donde ocurren los problemas de salud.

### Algunas investigaciones necesarias

Además de los datos que nos da el diagnóstico de la situación-problema, conviene conocer lo mejor posible sus necesidades, problemas, creencias, valores y actitudes.

## ✳ *a. Necesidades y problemas*

Conviene distinguir las necesidades reales que las personas **tienen** de las necesidades que ellas realmente **sienten**.

Un ejemplo: para educar sobre la importancia de separar los animales domésticos de la vivienda familiar, los técnicos de un país centroamericano produjeron una película que mostraba gallinas poniendo huevos en el dormitorio y chanchos circulando en la cocina. Se esperaba que los campesinos reaccionarían ante tal convivencia con sus animales. Pero para los campesinos lo que veían en la película era totalmente natural, no sentían necesidad alguna de mantener a los animales domésticos fuera de la casa. Para ellos la convivencia con gallinas y chanchos no era un problema.

## ✳ *b. Creencias*

La gente acepta o rechaza mensajes debido, en gran medida, a las cosas en que creen. Una persona, por ejemplo, cree que sólo los remedios tradicionales y caseros son eficaces; otra persona cree que comer mango con leche hace mal; una tercera no cree en las vacunas. En muchos lugares la gente cree más en los curanderos que en los médicos.

## ✳ c. Valores y actitudes

Es fundamental conocer los valores y las actitudes de la gente con respecto a las prácticas que se considera necesario introducir. En efecto, un mensaje puede resultar en un total fracaso si hiere valores de las personas o va en contra de sus actitudes.

**Valor** es lo que a la gente le parece bueno, lo que merece ser respetado y promovido. Por ejemplo: para la mayoría de la gente la educación es un valor, sea porque da prestigio y respeto, o porque facilita conseguir empleo, o porque favorece subir en la escala social.

**Actitud** es la disposición favorable o desfavorable que uno tiene hacia algo o alguien. Ejemplo: algunas mujeres tienen una actitud negativa a ser revisadas por médicos varones. Otro ejemplo: mucha gente rechaza los alimentos que no le son familiares.

Los valores son sentimientos más profundos y duran más que las actitudes. Por eso en general es más difícil conseguir un cambio de valores que de actitudes. Ahora bien, cuando un valor se cambia, las consecuencias son más amplias y duraderas que cuando se cambia una actitud.

### ¿Cómo investigar valores y actitudes?

Hay varias maneras de hacerlo, una de ellas usa la identificación con un personaje ficticio. Por ejemplo: se le presenta al investigado la siguiente situación imaginaria:

"Juan y Pedro son vecinos en el barrio El Gorrión. Cuando ocurre algo malo en el barrio, Juan comenta: *'esto no cambiará nunca. Siempre fue así y siempre será igual. No podemos hacer nada'.* Pedro, en cambio, busca saber qué pasó y por qué causa. Y una vez conocido el problema no descansa hasta resolverlo, solo o con la cooperación de otros vecinos. ¿Usted se parece más a Juan o a Pedro?".

Al identificarse con uno de los personajes, el entrevistado revela su actitud frente a la solución de problemas.

## d. Vocabulario

Muchas palabras usadas en salud son de uso poco frecuente, por lo cual, antes de colocarlas en nuestros mensajes, es indispensable investigar si la gente las entiende o no. Ejemplos:

| | | |
|---|---|---|
| Antídoto | Venéreas | Glaucoma |
| Esterilizar | Higiene | Síntoma |
| Nocivo | Patógenos | Síndrome |
| Gérmenes | Astigmatismo | Anamnesis |
| Auscultar | Cardiovascular | Aedes Aegypti |

Una forma de investigar la comprensión de vocabulario es escribir cada palabra dudosa en una cartulina, con letra bastante grande, y mostrarla a las personas, preguntándoles qué significan para ellas. Si no las comprenden, se les explica el significado. Además, se les pregunta cuál es la palabra que ellos acostumbran usar para decir lo mismo. Con una investigación como esta se puede construir un pequeño diccionario con las palabras que la gente entiende.

## e. Imágenes o figuras

En comunicación para la salud suelen usarse dibujos, fotografías, diagramas, mapas, símbolos, etc., como complemento del texto escrito. Pero a veces las ilustraciones pueden ser difíciles de comprender. Para evitar errores que comprometan la comprensión de los mensajes hay que hacer un "pre test" para ver cuáles figuras son comprendidas y cuáles no.

## La importancia de la validación

Antes de distribuir y utilizar un material de comunicación hay que **validarlo**, es decir, verificar si el material es "válido" o no. Es decir, si posee eficacia comunicativa con el público al cual se dirige. Se lo debe someter a una prueba previa o "pre test". El siguiente ejemplo dramatiza la necesidad de la validación.

Carlos, comunicador de un servicio de salud, recibió el pedido de producir un afiche para decirles a los campesinos que filtrasen el agua antes de tomarla. Diseñó este afiche donde colocó un dibujo del filtro de barro cuya introducción en los hogares campesinos se recomendaba con la figura de un niño bebiendo agua de un vaso.

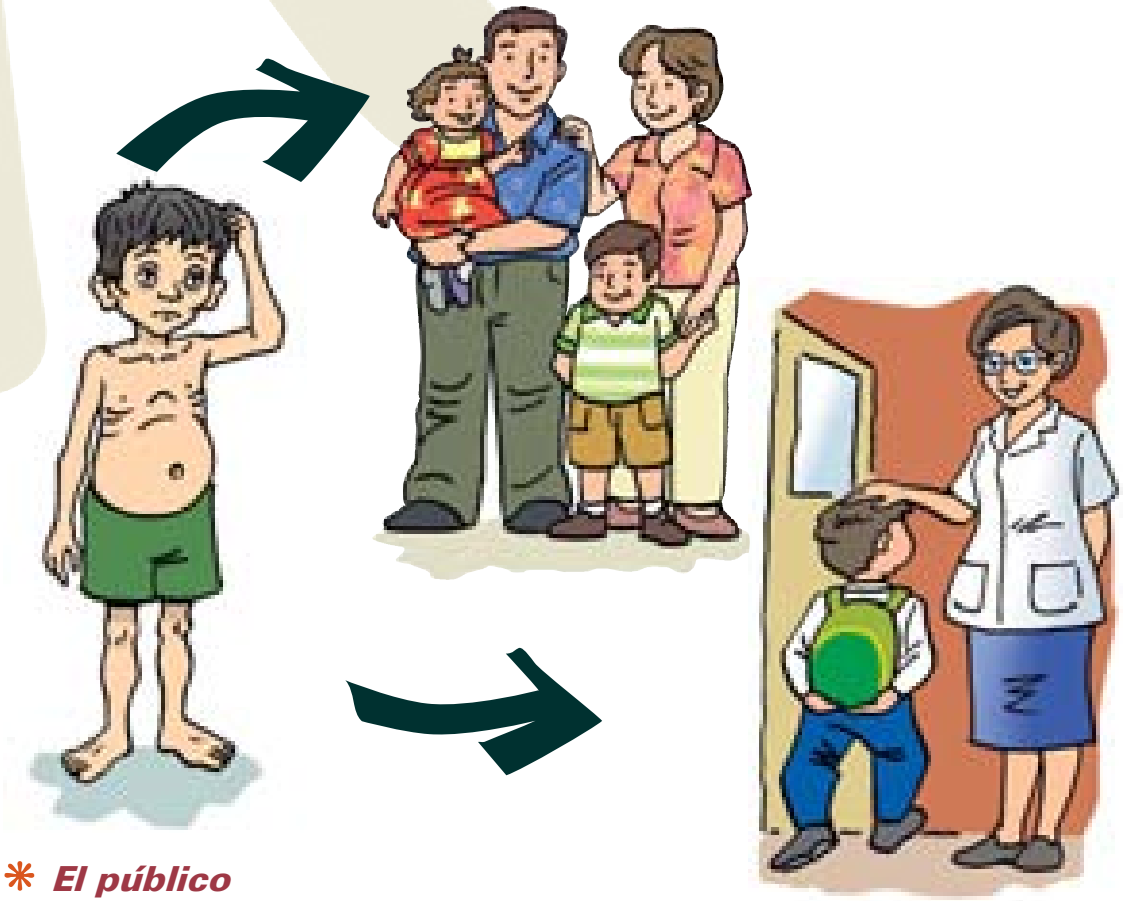
Estaban a punto de imprimir varios miles de ejemplares y de colocarlos en lugares estratégicos en toda la región, cuando a Carlos se le ocurrió mostrar primero el boceto del afiche a unos 30 campesinos y campesinas, para ver si lo entendían. Al mostrarles el afiche les preguntaba:¿qué ven en este afiche?; ¿cuál es la intención del afiche?; ¿hay alguna cosa aquí que no entiendan?

**Resultados:** como en esa región la gran mayoría de los campesinos no sabía leer ni escribir, el mensaje escrito "beba agua filtrada" no fue entendido. Como nadie jamás había filtrado agua en la región, el filtro de barro no era conocido y, naturalmente, nadie estableció una relación entre ese extraño recipiente y el niño bebiendo agua. Más aún, al desconocer el concepto de filtrar nadie imaginó que el niño estaba bebiendo agua filtrada. Algunos decían "está bebiendo agua"; otros, "está tomando aguardiente"; y otros, "toma leche". Nadie dijo "está bebiendo agua filtrada".

O sea, el afiche fue un completo fracaso. Pero, la validación del cartel mediante la prueba previa tuvo una consecuencia inesperada para el servicio: sus técnicos de salud descubrieron que, aun cuando los campesinos hubiesen aceptado y usado el filtro recomendado, eso no les serviría de mucho, pues las aguas de la región eran tan cargadas de barro que en pocos días el filtro se obstruiría y el agua no pasaría más. Tuvieron entonces que buscar un nuevo tipo de filtro, más adecuado para la calidad de agua del lugar.

# PÚBLICO, MENSAJES Y MEDIOS

Elementos básicos de una estrategia de comunicación son el público, los mensajes y los medios. La planificación de la estrategia justamente consiste en seleccionar participativamente la combinación más adecuada de público, mensajes y medios para abordar el problema que se desea resolver.



## ✳ *El público*

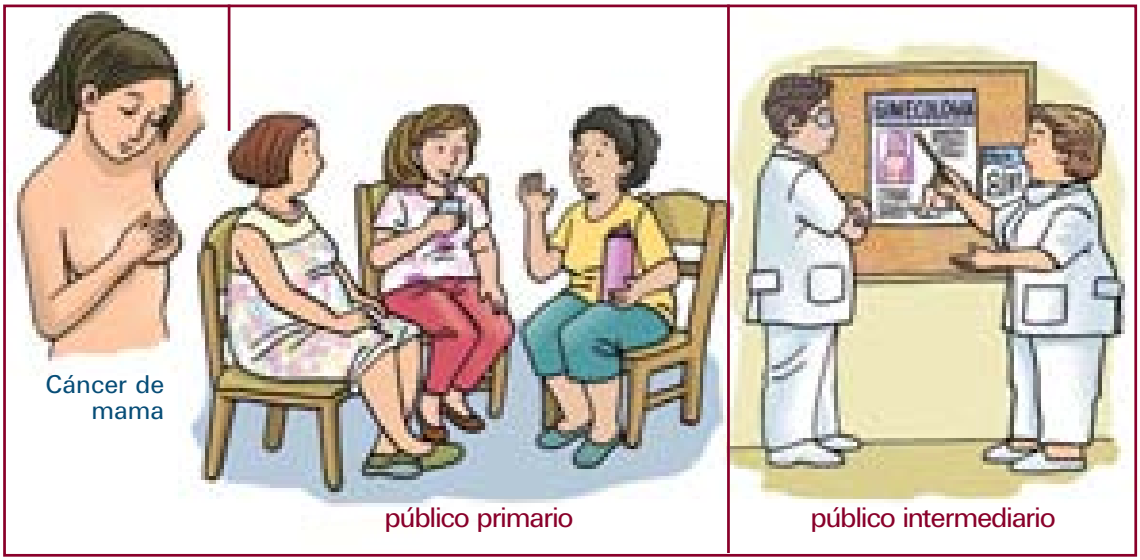
Tanto la prevención como la solución de un problema de salud dependen de que ciertos grupos de personas, que llamamos el público, adopten ciertos comportamientos y abandonen otros. El público no es una masa homogénea sino que dentro de él hay distintos grupos o sectores. Además, para nuestra estrategia distinguimos el público primario y el público secundario.

El **público primario** son aquellos grupos y personas cuyos cambios conductuales llevan directamente a que se realicen los objetivos técnicos de un programa de salud. Pueden ser, por ejemplo, los grupos de alto riesgo, es decir, aquellas personas más vulnerables al ataque de una determinada enfermedad, sea por su edad, por la región en que vive, por su bajo poder adquisitivo, por sus antecedentes vitales, etc.

El **público secundario**, o **intermediario**, comprende aquellos grupos o personas que pueden influir sobre el público primario en el sentido de facilitar la adopción de los objetivos conductuales necesarios o reforzar dichos cambios.

### Algunos ejemplos:

| PROBLEMA DE SALUD | PÚBLICO PRIMARIO | PÚBLICO INTERMEDIARIO |
|---|---|---|
| Cáncer de mama | Mujeres adultas. | Médicos clínicos y ginecólogos, promotores de salud. |
| Dengue | Residentes en casas con jardín y/o patio. | Líderes comunitarios, asociaciones de residentes e inquilinos. |
| Tabaquismo | Padres, de niños de corta edad, que fuman. | Trabajadores de salud en clínicas de atención materno-infantil. |
| Desnutrición infantil | Niños y sus padres. | Maestros de escuela. |



## * *Los mensajes*

Una vez seleccionados el público primario y secundario, buscamos cuáles son los mensajes más apropiados para promover los cambios de conocimientos, actitudes y comportamientos, es decir, los objetivos conductuales que lleven al cumplimiento de los objetivos técnicos del programa de salud.

El mensaje es el alma de la estrategia de comunicación. Si la gente no lo entiende o no lo acepta, nuestra estrategia ha fracasado. Por esta razón hay que dedicarle mucho cuidado a su elaboración.

Una aclaración: el mensaje es la idea a comunicar, no la forma final en la que la misma será presentada. En efecto, un mismo mensaje puede ser comunicado mediante diversas formas: palabras, figuras, fotografías, gestos, sonidos. Lo importante es tener bien clara la idea central que se desea comunicar, y también los argumentos que la apoyan.

Podemos hablar de **mensajes principales** y **mensajes de apoyo**. Un ejemplo:

| Comportamiento deseado | Público primario | Público intermediario | Mensaje principal | Mensajes de apoyo |
|---|---|---|---|---|
| Amamantar a los lactantes de manera exclusiva por lo menos 6 meses desde el momento mismo de su nacimiento. | Madres de los recién nacidos. | personal de salud, agentes comunitarios, promotores de salud. | Amamante al recién nacido desde la primera media hora de nacido, en forma exclusiva hasta los 6 meses, las veces que el bebe lo desee.<br>No necesita de otro alimento. | * La leche materna es el primer y mejor alimento que da vida a los bebés.<br>* La primera leche o calostro posee substancias que los protegen de muchas enfermedades.<br>* Cuando el bebé se alimenta del pecho también está protegiendo a la madre porque la lactancia materna ayuda a disminuir el sangrado después del parto y el útero se contrae con mayor rapidez. |

## Cualidades del mensaje

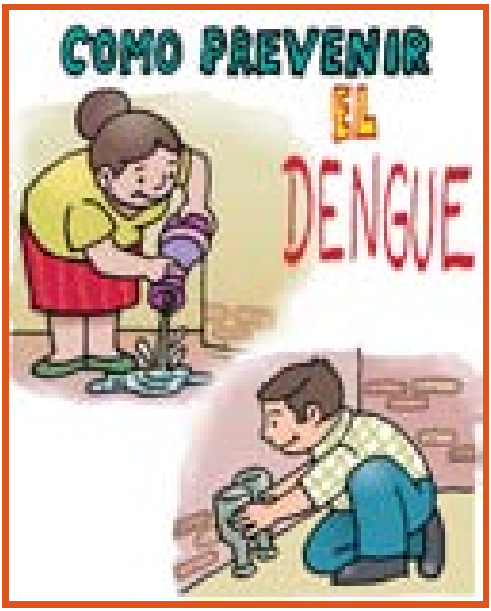
El mensaje es el arma principal del comunicador en salud. Su misión es llamar la atención del público al cual se destina, despertar su interés, informarle sobre la acción que se espera de él para prevenir una enfermedad, mostrarles las ventajas de que realice dicha acción y darle instrucciones sobre cómo hacerlo.

Todo mensaje tiene dos componentes:

- la idea que se desea comunicar;
- la forma en que dicha idea se presenta.

La **idea** de un mensaje debe tener ciertas cualidades, por ejemplo:

- es fácil de entender y recordar;
- contiene una sola idea central;
- es adecuada a la cultura y al nivel de instrucción del público destinatario;
- está centrada en las necesidades del público;
- indica claramente las acciones propuestas;
- muestra beneficios y ventajas de las acciones recomendadas, no sólo las consecuencias negativas de no realizar dichas acciones.



En cuanto a la **forma** del mensaje, también posee ciertas condiciones, tales como:

- usa pocas palabras e imágenes;
- las palabras o imágenes son familiares para el público destinatario;
- usa un tono positivo, amistoso y no autoritario.

Por su importancia en la estrategia de comunicación, antes de ser emitidos los mensajes deben ser probados o validados ante su público destinatario. Así se hubiera evitado, por ejemplo, el error cometido en un afiche que mostraba un niño sosteniendo un frasco de insecticida, cuando que todos los insecticidas tienen impreso en el frasco la frase "mantener fuera del alcance de los niños".

## ✳ *Los medios*

En una estrategia de comunicación la palabra "medios" no significa solamente los medios de comunicación visual o audiovisual, tales como prensa, radio y televisión, sino toda y cualquier acción o actividad de comunicación que se utilice para que los grupos de público seleccionados tengan acceso a los mensajes relevantes.

Así, además de los materiales escritos, la radio y la TV, son también medios las clases escolares, las reuniones, los concursos, los festivales, las exposiciones, las fiestas patronales, las plazas y los mercados, los grupos musicales, los artistas populares, el teatro itinerante, y muchos otros recursos que aparecen en el cuadro siguiente.

### El amplio arsenal de la comunicación: los medios

| MASIVOS | PERSONALES/ GRUPALES | DE APOYO | COMUNITARIOS | ELECTRÓNICOS |
|---|---|---|---|---|
| Periódico<br>Revista<br>Radio<br>Televisión<br>Cine<br>Libro<br>Folleto<br>Adhesivo<br>Plegable (tríptico)<br>Vehículo<br>Cartel (afiche)<br>Educación a distancia<br>Carta circular<br>Boletín informativo<br>Panfleto<br>Volante<br>Historieta cómica | Reunión<br>Taller<br>Curso<br>Panel<br>Simposio<br>Mesa redonda<br>Demostración de resultados<br>Demostración de métodos<br>Dramatización<br>Teatro popular<br>Títeres<br>Excursión<br>Concurso<br>Estudio de casos<br>Debate | Rotafolio<br>Papelógrafo<br>Franelógrafo<br>Pizarrón<br>Lámina<br>Fotografía<br>Retroproyector (transparencias)<br>Power Point<br>Video<br>Cartilla<br>Juego educativo<br>Pasacalle<br>Maqueta<br>Herbario o insectario<br>Objetos<br>Instrumentos | Visita de intercambio<br>Feria<br>Festival<br>Fiesta patronal<br>Kermés<br>Mercado popular<br>Desfile<br>Asamblea<br>Exposición<br>Mural<br>Periódico mural<br>Altoparlante<br>Grupos musicales locales<br>Eventos recreativos y deportivos<br>Círculo de aprendizaje<br>Redes de contacto y cooperación | Internet<br>Correo electrónico<br>Fax<br>Teléfono<br>Teléfono celular<br>Telecentros |

El cuadro muestra cuán amplio es el arsenal de medios de comunicación a nuestro alcance.

Cada uno de estos recursos comunicacionales tiene su potencial y sus limitaciones. Es preciso pensar en cada caso cuáles recursos son los más adecuados para los grupos de público y los mensajes que comprende nuestra estrategia.

## La producción y utilización de materiales de comunicación

Algunos programas de salud confunden a la **comunicación con la producción de materiales visuales, escritos o audiovisuales**. Pero la comunicación va mucho más allá de la producción de materiales. Comprende actividades dirigidas a que las personas, grupos e instituciones se relacionen entre sí, reflexionen y adopten comportamientos adecuados a su salud. Los materiales no son un fin en sí mismos, sino instrumentos auxiliares de los **procesos de relacionamiento, reflexión y decisión de las personas.**

## La importancia de la utilización

Además de ser producidos, los materiales de comunicación deben ser distribuidos, utilizados y evaluados.

Un error que se suele cometer es poner mucha atención en la **producción** de materiales (folletos, carteles, volantes, trípticos, etc.), pero poca en su **distribución y utilización por los grupos de público destinatarios**. A veces los materiales producidos no llegan a los destinatarios por fallas de distribución. Es en la **utilización** por el público donde los mensajes contenidos en los materiales ejercen su potencial de cambio.

El siguiente ejemplo demuestra la necesidad de prestar atención a la forma en que los materiales son utilizados:

"Un folleto con ilustraciones fue distribuido a los educadores comunitarios para ser usado con los campesinos en pueblos del interior. Como la mayoría de los campesinos es analfabeta, cuando se reúnen alguno de ellos que sabe leer, lee el folleto en voz alta y todos escuchan. Después comentan lo que escucharon y le hacen preguntas al educador. Por lo general, aunque no sepan leer, los campesinos llevan cada uno su folleto a su casa para mostrarlo a los parientes y amigos.

"Para facilitar la lectura colectiva, un educador popular resolvió hacer láminas grandes con las ilustraciones del folleto y mostrarlas a los campesinos a medida que el mismo era leído en voz alta. Varios de los campesinos, que venían de comunidades distantes, dijeron que ellos también querrían tener las láminas para difundir mejor el contenido de los folletos a sus comunidades. El educador tuvo entonces que conseguir la impresión de juegos de láminas para todos.

"Pero además el folleto cayó en las manos del locutor de una radio comunitaria local, quien, carente de materiales para sus programas, utilizó el folleto en su radio. Se descubrió que otras radios comunitarias ya hacían la misma cosa con los folletos educativos que recibían. Esta forma inesperada de utilización hizo que en adelante los folletos fuesen preparados con un lenguaje más adecuado para su uso en radio, lo que aumentó enormemente el alcance de su utilización".

Este ejemplo muestra lo importante que es saber cómo los materiales de comunicación serán utilizados por los públicos destinatarios.

# EL PLAN OPERATIVO DE COMUNICACIÓN EN SALUD

La estrategia de comunicación debe traducirse en un plan operativo, que contiene las actividades concretas que se eligen para cumplir los objetivos de la estrategia. Las instituciones participantes deben ponerse de acuerdo sobre el plan operativo de comunicación a adoptar.

A continuación, se presenta, a título de orientación, algunos aspectos del plan operativo de comunicación para la lucha contra el dengue. El ejemplo no constituye un modelo a seguir sino una forma práctica de planificar la comunicación.

## * *Plan operativo de comunicación para la lucha contra el dengue*

### 1- Introducción

Este plan operativo de comunicación es parte de una estrategia nacional de lucha contra el dengue, cuyos objetivos técnicos ya han sido definidos y cuyo diagnóstico de situación ya ha sido realizado. Lo que este plan operativo pretende es definir la forma práctica de ejecutar la estrategia.

### 2- Objetivo general

Contribuir a la lucha contra el dengue mediante la obtención del apoyo y la legitimación de las autoridades políticas y la promoción de los cambios necesarios de conocimientos, actitudes y comportamientos de la población.

### 3- Estrategia

Se aplicará el abordaje que integra tres subestrategias: apoyo y legitimación, movilización social y programa multimedios.

En consecuencia, se procurará conseguir el involucramiento activo de las instituciones relevantes de la sociedad, en el sentido de que cada una de ellas formule su propia estrategia de comunicación para su público interno, es decir los grupos relacionados con la institución.

Se buscará asimismo, utilizando todos los medios de comunicación adecuados, que los grupos organizados de la población se comuniquen entre sí en sus respectivas localidades y esferas de acción, con el fin de que diagnostiquen su respectiva situación con respecto al dengue, acuerden soluciones conjuntas y soliciten la asistencia de los organismos estatales de salud para realizarlas.

### Objetivos específicos

**Objetivo 1**: que las autoridades nacionales, departamentales y municipales declaren prioritaria la lucha contra el dengue y la estrategia comunicacional correspondiente y garanticen recursos técnicos y financieros para su ejecución.

**Objetivo 2**: que las principales instituciones de la sociedad, en nivel nacional, departamental y municipal, se adhieran a la estrategia nacional de comunicación contra el dengue y desarrollen estrategias propias con los grupos y personas a ellas relacionados.

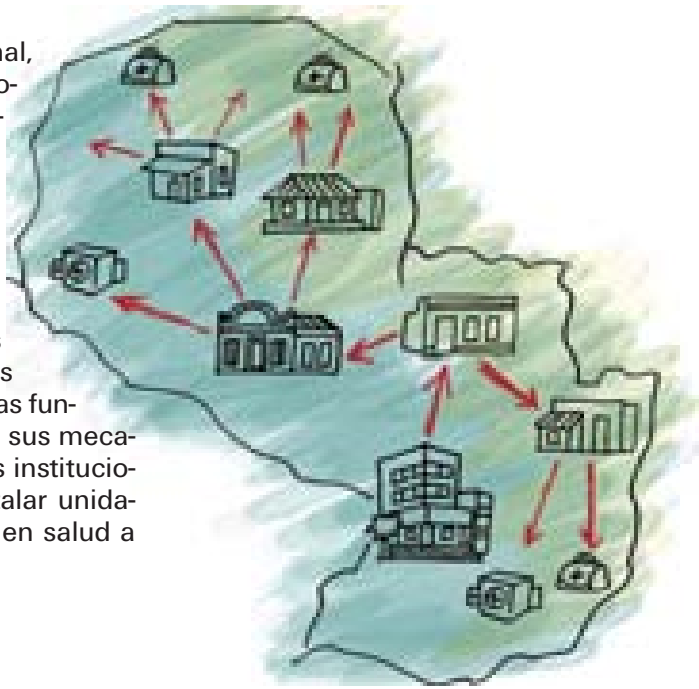
**Objetivo 3**: que los grupos de riesgo de la población se comuniquen entre sí, adquieran conocimientos y adopten actitudes y comportamientos favorables a la prevención y combate del dengue.

**Objetivo 4**: que sean establecidas políticas públicas dirigidas a evitar o mitigar el problema del dengue en el país.

Cada uno de estos objetivos específicos se traduce en resultados concretos. Y cada resultado es logrado mediante actividades y medios de comunicación.

## 4- Estructura de organización y coordinación

Dado el carácter nacional (regional, local) de la estrategia, las instituciones participantes acuerdan establecer la siguiente organización: en la capital funcionará una coordinación general de la estrategia participativa de comunicación, con sede en el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, y se instalarán puntos focales en las Regiones Saniatarias y servicios locales de salud. Se establecerán las funciones de estos núcleos así como sus mecanismos de coordinación con otras instituciones públicas y privadas para instalar unidades operativas para las acciones en salud a implementar.



## 5- Resultados esperados

### Objetivo específico 1:

**Que las autoridades nacionales, departamentales y municipales declaren prioritaria la estrategia comunicacional y garanticen recursos técnicos y financieros para su ejecución.**

**Resultado 1**: El gobierno nacional y los gobiernos departamentales y municipales declaran de interés público prioritario la lucha contra el dengue y la estrategia comunicacional y aprueban la utilización de recursos oficiales para apoyar dichos esfuerzos.

| PÚBLICOS | MENSAJES | ACTIVIDADES | MEDIOS DE COMUNICACIÓN |
|---|---|---|---|
| Presidente de la república | Informes médicos y epidemiológicos. Consecuencias económicas. | Audiencia solicitada | Reunión en el Palacio de Gobierno. Entrega de informes técnicos. |
| Ministros | Aprobación Presidencial | Reunión de gabinete | Informes técnicos. |
| Gobernadores y Junta Departamental | Aprobación Presidencial y ministerial | Reunión de gobernadores | Informes técnicos.<br>Recortes periodísticos. Noticiero TV. |
| Intendentes y Juntas Municipales | Aprobación presidencial, ministerial y departamental | Reunión de la Junta Municipal | Informes técnicos.<br>Recortes periodísticos. Noticiero TV. |

**Resultado 2**: Se establece una coordinación efectiva entre los diversos sectores oficiales y de la sociedad civil para conseguir sinergia y eficacia en la lucha contra el dengue.

| PÚBLICOS | MENSAJES | ACTIVIDADES | MEDIOS DE COMUNICACIÓN |
|---|---|---|---|
| Organismos del Estado y organizaciones sociales relevantes en la lucha contra el dengue. | No se puede luchar contra el dengue cada uno por separado y por su cuenta. El gobierno y la sociedad civil necesitan coordinar sus esfuerzos de comunicación. | Creación del Comité Coordinador de la Estrategia de Comunicación contra el Dengue.<br>Creación de unidades operativas de lucha contra el dengue en los departamentos y municipios.<br>Reuniones semanales de las unidades operativas. | Elaboración de un reglamento para el funcionamiento de los comités coordinadores.<br>Distribución y estudio del reglamento.<br>Elaboración de informes e intercambio de los mismos entre los diversos comités. |

## Objetivo específico 2:

**Que las principales instituciones de la sociedad, en nivel nacional, departamental y municipal, se adhieran a la estrategia nacional de comunicación contra el dengue y desarrollen estrategias propias con los grupos y personas a ellas relacionados.**

**Resultado 1**: Participan activamente en el programa de comunicación contra el dengue las instituciones sociales relevantes de la sociedad, desarrollando sus propias estrategias de comunicación.

| PÚBLICOS | MENSAJES | ACTIVIDADES | MEDIOS DE COMUNICACIÓN |
|---|---|---|---|
| a. Asociaciones de trabajadores de la salud (médicos y otros).<br>b. Juntas vecinales.<br>c. Asociaciones de maestros.<br>d. Sindicatos obreros.<br>e. Organizaciones campesinas.<br>f. Iglesias.<br>g. Cooperativas.<br>h. Militares, policiales y bomberos.<br>i. Escuelas, colegios y universidades.<br>j. Asociaciones de comerciantes y empresarios.<br>k. Clubes de servicio (Rotary Club, Leones).<br>l. Consejos de salud. | El dengue sólo será vencido si todas las organizaciones de la sociedad promueven la participación de todas las personas y grupos relacionados con ellas en la lucha contra el dengue. | Reuniones, seminarios, cursos, eventos para captación de recursos. | Todos los medios grupales y masivos disponibles. |

**Resultado 2**: Miembros de las instituciones sociales participantes son capacitados sobre los objetivos conductuales de la comunicación y sobre los métodos, técnicas y materiales que se aconseja utilizar en la tarea de prevención.

| PÚBLICOS | MENSAJES | ACTIVIDADES | MEDIOS DE COMUNICACIÓN |
|---|---|---|---|
| Instituciones sociales participantes. | Recomendaciones de prácticas de lucha contra el dengue. | Autodiagnóstico realizado por los grupos internos o relacionados con la institución. Cursos breves, charlas. | Distribución de cartillas, carteles, guía de planificación de estrategias de comunicación en salud. |

## Objetivo específico 3:

**Que la población en general, y en especial los grupos de riesgo, adquieren y adapten conocimientos, actitudes y comportamientos favorables a la lucha contra el dengue.**

**Resultado 1**: __% de los grupos de riesgo de la localidad o región se intercomunican entre sí para diagnosticar la situación del dengue y adoptan soluciones viables.

**PÚBLICOS**: Grupos de riesgo.

| MENSAJES | ACTIVIDADES | MEDIOS DE COMUNICACIÓN |
|---|---|---|
| Como el dengue es transmitido por el mosquito Aedes Aegipty, que se reproduce en el agua limpia estancada, evitar su reproducción en cubiertas, planteras, latas y otros recipientes, eliminando aguas acumuladas en las mismas. | Mingas ambientales. | Radios comunitarias, pasacalles. |

**Resultado 2**: los siguientes <u>objetivos conductuales</u> son adoptados por la población.

**PÚBLICOS**: Niños y adultos.

| CONOCIMIENTOS | ACTITUDES | COMPORTAMIENTOS |
|---|---|---|
| El dengue es una enfermedad grave que puede matar, pero es prevenible si se eliminan los criaderos del mosquito transmisor.<br>No hay medicamentos naturales que curen el dengue. | No debe automedicarse. | Acudir inmediatamente al centro de salud si sospecha que está con dengue.<br>Reposo en cama, con mosquitero.<br>Tomar mucha agua todo el tiempo. |
| El mosquito se reproduce sólo si hay aguas estancadas. Las botellas vacías, planteras, cubiertas, floreros, cántaros, tanques, latas y cualquier agua estancada son criaderos potenciales. | Creer que el dengue solo se transmite por la picadura del mosquito Aedes Aegypti, **y de ninguna otra forma.** | Eliminar recipientes donde pueda acumularse agua.<br>Tapar los tanques o recipientes donde se guarda agua para consumo.<br>Usar mosquitero.<br>Usar repelentes en la piel. |

**PÚBLICOS**: Niños y adultos (Cont.)

| CONOCIMIENTOS | ACTITUDES | COMPORTAMIENTOS |
|---|---|---|
| Los criaderos del mosquito se pueden encontrar en cualquier lugar del barrio. | La lucha contra el dengue no puede ser sólo individual, tiene que ser comunitaria.<br>**Si la comunidad está libre de criaderos, es seguro de que allí no va a haber dengue.** | Realizar mingas ambientales. |
| Los síntomas del dengue son:<br>- fiebre alta, sobre 39º;<br>- dolor de cabeza;<br>- dolores musculares y articulares;<br>- dolor detrás de los ojos;<br>- pérdida de apetito, náuseas y vómito;<br>- decaimiento;<br>- brote o erupción en la piel (tipo puntitos rojos).<br><u>Síntomas más graves</u>:<br>cualquier tipo de sangrado (nariz, boca, orina, mucosas). Aumenta la cantidad de puntitos rojos en la piel. La fiebre no baja a pesar del tratamiento. | Algunos de estos síntomas ocurren también con otras virosis que no son dengue. Puede ser una simple gripe. | Acudir a servicio de salud.<br>Cumplir las recomendaciones del profesional de salud. |

## Objetivo específico 4:

**Que sean establecidas políticas públicas dirigidas a evitar o mitigar el problema del dengue en el país.**

**Resultado 1**: el Parlamento Nacional aprueba legislación adecuada y normas efectivas para la prevención y el control del dengue.

| PÚBLICOS | MENSAJES | ACTIVIDADES | MEDIOS DE COMUNICACIÓN |
|---|---|---|---|
| • Parlamentarios.<br>• Organizaciones populares.<br>• Partidos políticos. | El país necesita leyes adecuadas para prevenir y controlar el dengue. | • Cabildeo junto a los parlamentarios.<br>• Debates públicos.<br>• Estudio de evaluación de la última epidemia de dengue (2007). | • Prensa, radio y TV.<br>• Entrevistas en TV con autoridades.<br>• Charlas en organizaciones sociales en todo el país.<br>• Publicación de resultados de la evaluación de la lucha contra el dengue en 2007. |

**Resultado 2**: ___% de la población conoce la ley de lucha contra el dengue y _____% está organizado para asegurar su cumplimiento.

| PÚBLICOS | MENSAJES | ACTIVIDADES | MEDIOS DE COMUNICACIÓN |
|---|---|---|---|
| Toda la población. | • Ya tenemos una ley contra el dengue.<br>• Vamos a organizarnos y a luchar para asegurar su cumplimiento. | • Lobby para presupuesto adecuado.<br>• Creación de grupos contra el dengue en todo el país. | • Medios masivos.<br>• Debates en las organizaciones sociales. |

# MECANISMOS DE MONITOREO Y EVALUACIÓN

Tanto evaluar como monitorear son mecanismos informativos que todo sistema debe tener para saber si está caminando o no hacia sus objetivos. La diferencia está en que la evaluación es más rigurosa y cuantitativa, se concentra en aspectos estratégicos y se realiza en momentos clave. El monitoreo, en cambio, consiste en la vigilancia permanente de los diferentes componentes de la estrategia de comunicación, se concentra en aspectos tácticos, tanto cuantitativo como cualitativos. Demás está decir que ambos procesos son complementarios y no antagónicos o separados.

Se acostumbra distinguir cuatro niveles o focos en la evaluación y el monitoreamiento:

- **la situación inicial o línea de base**: equivale al diagnóstico de situación y necesidades de los diversos grupos que constituyen el público, sobre cuyos datos se realiza el planeamiento de la estrategia;
- **el proceso**: se observan y analizan las acciones de la estrategia;
- **los resultados**: se miden e interpretan los logros de la estratega, es decir, se comparan los resultados obtenidos con los programados;
- **el impacto**: se refiere a los resultados o efectos a largo plazo.

Tanto el monitoreo como la evaluación deben estar previstos en el plan operativo de comunicación y no realizarse de modo improvisado.

## ¿Qué se evalúa y qué se monitorea?

Decíamos que se evalúan aspectos estratégicos tales como:

- grado de cumplimiento de los objetivos. Cambios significativos producidos en los públicos y en su ambiente;
- adecuación de los objetivos a las demandas y necesidades de la población y a las características del problema abordado por la estrategia;
- razones del éxito del proceso y del no cumplimiento de algunos objetivos;
- contribución relativa de las diversas subestrategias al cumplimiento de los objetivos;
- necesidades de cambios estructurales en el sistema;
- necesidad de cambio de los objetivos de la estrategia;
- impacto (efectos a mediano y largo plazo) que la estrategia tuvo sobre sus públicos y su ambiente.

Se monitorean aspectos tácticos como:

- funcionamiento del sistema de producción, distribución y utilización de los materiales de comunicación;
- cumplimiento de las pautas de los medios masivos involucrados en la estrategia (especialmente los contratados);
- efectos de los mensajes en los públicos destinatarios, posibles reacciones negativas o problemas de comprensión, para ajustar mejor los mensajes;
- calidad y eficacia de la capacitación del personal de salud, los promotores de salud;
- nivel de coordinación entre las diferentes instituciones participantes en la estrategia de comunicación;
- apoyos y colaboraciones que se consiguen y cómo son utilizados los voluntarios.

## ¿Cómo se evalúa y cómo se monitorea?

El objetivo de ambos procesos es verificar los efectos de la estrategia. Por consiguiente, se trata de utilizar indicadores de que los cambios han tenido lugar.

### Indicadores de resultados

Se compara la línea de base con la situación posterior a la estrategia de comunicación. Por ejemplo, en la evaluación de base se observó que el 15% de las gestantes conocía los signos de alarma durante el embarazo, mientras que después de la estrategia de comunicación este porcentaje llegó a 35%.

### Indicadores de impacto

La evaluación de impacto estudia asuntos de mayor alcance relacionados con el mejoramiento de la calidad de vida de la población como efecto de la estrategia. Por ejemplo: "después de seis meses de terminada la estrategia de comunicación, ¿la población continúa las prácticas de salud recomendadas?".

## En resumen

La evaluación diagnóstica nos permite reconocer las necesidades del grupo de riesgo en relación al problema de salud, para así buscar la mejor forma de resolverlo, mediante el monitoreo podremos saber si la estrategia de intervención seleccionada se ha desarrollado de manera eficaz.

La evaluación de resultados nos demostrará si con la intervención se ha contribuido a solucionar el problema de salud identificado; y la evaluación de impactos nos permitirá examinar hasta qué punto hemos logrado los objetivos conductuales esperados.

## Ejemplos de indicadores cuantificables

Se mide numéricamente algunos aspectos que pueden indicar progresos o desvíos de nuestra estrategia:

- personas entrenadas en nuevas técnicas de comunicación en salud;
- *spots* radiales o televisivos difundidos;
- materiales impresos y carteles preparados, distribuidos y utilizados;
- cantidad del público destinatario que entiende los materiales;
- personas del público destinatario que han aumentado su acceso a los servicios de salud;
- actividades culturales llevadas a cabo;
- organizaciones comunales participantes en actividades de comunicación comunitaria.
- personas que adoptan nuevos comportamientos y abogan por ellos.

En cuanto a las técnicas de monitoreo se pueden mencionar las siguientes.

## Para monitorear efectos de los mensajes:

- entrevistas rápidas para indagar sobre la percepción que tienen los distintos sectores del público;
- sondeos a los usuarios de los centros o puestos de salud;
- grupos focales para detectar confusión, incomprensión, antagonismo, etc., provocados por los mensajes.

## Para monitorear aspectos logísticos:

- visitas de sorpresa a puntos de distribución de materiales;
- escucha de emisoras que difunden mensajes de la estrategia para comprobar si los difunden de acuerdo a lo convenido;
- conversación con educadores populares sobre cómo se están utilizando los materiales de la estrategia.

# EL PRESUPUESTO DE LA ESTRATEGIA DE COMUNICACIÓN

Es necesario recordar que las actividades de comunicación cuestan dinero, por lo cual debe calcularse los recursos financieros que hacen falta. La siguiente lista incluye los gastos que suelen ser necesarios en una estrategia de comunicación.

- Salarios del personal.
- Impresión de materiales gráficos (afiches, folletos, volantes, pasacalles, etc.).
- Producción de materiales audiovisuales (redacción del guión, grabación, edición, etc.).
- Distribución de materiales (embalaje, transporte, correo).
- Viajes a los lugares donde se realizan actividades (transporte, viáticos).
- Servicios de terceros.
- Pago de espacios en medios de difusión masivos (prensa escrita, radio, tv y otros).
- Alquiler de equipos de sonido y de amplificación.
- Alquiler de locales.
- Transporte y alimentación.
- Comunicaciones (teléfono, internet, página web, correo).
- Uso de vehículos (combustible, alquiler).
- Compra o alquiler de equipos (grabadoras, proyectores, fotocopiadoras).
- Materiales de escritorio.
- Impresión y distribución de informes.
- Otros.

Dado el dinamismo de las actividades de comunicación, es conveniente tener suficiente autonomía para efectuar los pagos necesarios, por lo cual resulta conveniente disponer de una caja chica que permita resolver sin burocracia problemas inesperados en el terreno.

# Guía de planificación participativa de ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN EN SALUD