PD-AAV-372
ISN 49475

AUG 23 1985

92

TRIP REPORT:

FAMILY HEALTH IEC

COUNTRY PROJECT STRATEGY FORMULATION

BOLIVIA

936-3032

DPE-3004-A-2018-00

004810
000191
S

Prepared by: Dr. Leonel A. Valdivia

Dates of In-Country Work:
July 15-26, 1985

Population Communication Services
Population Information Program
The Johns Hopkins University
624 North Broadway
Baltimore, Maryland 21205
USA

Executive Summary

The Johns Hopkins University/Population Communication Services (JHU/PCS) consultant, Dr. Leonel Valdivia, travelled to Bolivia from July 15-26, 1985. The purpose of the trip was to: 1) assist the Centro de Orientación Familiar (COF) in the design of their communication strategy for the Family Health IEC project; and 2) meet with other family planning groups in La Paz and offer them training regarding communication strategy development in order to foster greater inter-institutional coordination.

Dr. Leonel Valdivia is an experienced IEC specialist, formerly director for IEC at the International Planned Parenthood Federation (IPPF/WHR) and currently senior staff member of Development Associates, Inc. Dr. Valdivia has recently designed communication strategies for population policy projects in the Dominican Republic and Peru, as well as health promotion campaigns in El Salvador, Ecuador, and the English-speaking Caribbean.

Valdivia worked with the Executive Director and the IEC staff of COF in completing the analysis of the baseline information obtained through six audience research studies. On the basis of the results of the studies, audience, messages and communication channels were selected. This document has been approved by COF and is submitted to JHU/PCS for feedback and approval (see Appendix B).

This report stresses the need for close monitoring from JHU/PCS and USAID/Bolivia. The IEC staff require continuous technical advice and deserve every encouragement, as they are engaged in a delicate and fairly daring initiative with no precedent in Bolivia. Notwithstanding its weaknesses, COF is by far the largest and oldest private family planning service delivery agency in Bolivia.

Other promising developments are pointed out in this report which may be incorporated in the project. These include the studies and staff resources of the Ministry of Planning, Population Department as well as the forthcoming creation of the Consejo Nacional de Población (CONAPO) and the formulation of a Population Law. Also the preparatory work for the 1986 Census will bring population issues to the public forum. Regardless of which government takes over in Bolivia, the private sector will have to be relied upon for most of family

planning service delivery in the foreseeable future. This project is taking place at a crucial juncture in Bolivia's development and, if successful, will open ground to further, much needed, family planning programs.

The consultant's main activity was to assist COF staff in the design of the communication strategy for the Family Health IEC project sponsored by the Johns Hopkins University Population Communication Services. The work was carried out as a team with the consultant acting as a facilitator and adviser of the process so that the activity became an on-the-job training experience for the staff. Daily meetings were held with COF's IEC staff Nancy Castellón and Omar Llano. On several of these meetings we were joined by Luis Llano, the Executive Director of COF, and by Franz Avila, the President of Avila Publicidad. Meetings were also held with Dr. Luis Kushner, Chairman of the Board of COF and Mr. Gerard Bowers, the Chief of the Health and Human Resources Division of USAID/Bolivia.

In addition to the main assignment, the consultant met with representatives of other agencies working in population or related fields.

Recommendations

To JHU/PCS

1. Review strategy document produced by COF, with help from this consultant, and give prompt feedback to COF so that a definitive strategy may be agreed and acted upon.

2. Review budget allocations and chronogram of activities in accordance with Strategy Document.

3. Review the report of the audience research studies and give feedback to COF before a final version is produced.

4. Insist that COF completes analysis of Leaders' Study (Study 1) and incorporate its results into planning of workshop content.

5. Make sure that a JHU/PCS staff member or consultant is present at one of the earlier workshops to assess methodology and content and give feedback to subsequent workshops.

6. Send samples of posters, leaflets, radio and TV spots and bibliographical materials on IEC that will give ideas to COF staff and as a step toward fulfillment of objective 4 of the subagreement, i.e. train COF's IEC staff in communication and how to develop and produce IEC materials.

7. Use audience research findings and the Strategy Document to brief future consultants to COF.

8. Ask COF for feasibility study on audio-cassettes. Send them a simple format that they can use for this.

To COF

1. Complete analysis of Study 1 and use results in preparing workshops. Draw up a list of most supportive leaders and invite them to the full series of workshops.

2. Prepare briefing for presentors at the workshops ensuring that they know the gaps in knowledge and attitudes as shown in Study 1.

3. Make a list of recurrent themes, e.g. demographic constraints to development, negative effects of multiparity, etc., that will be talked about in all workshops.

4. Prepare audio-visual aids for all workshops so as to make presentations attractive and understandable to the audience.

5. Keep other family planning agencies informed and involved in various activities of the project.

6. Prepare short feasibility study on the use of audio-cassette and submit to JHU/PCS for approval.

7. Incorporate staff of the Population Policy Project of Ministry of Planning in the preparation of workshops and invite them to be active participants. Do the same with Asociación Boliviana de Investigadores en Materia de Población (ABIEMP).

To USAID/Bolivia

1. Keep in contact with project staff to provide needed feedback and encouragement.

2. Consider possibility of funding publication of some of the research studies particularly those that show the demand for family planning services.

3. Stand ready to provide additional commodities that might be required if promotional campaign succeeds in substantially increasing the demand for services.

4. Include the experience of COF and Avila Publicidad in any plan for future family planning marketing initiatives.

5. Look into possibilities of supporting the Population Department of the Ministry of Planning (as a complement to UNFPA support) particularly in the area of information dissemination on population policy. One immediate activity could be to arrange for exchange visits with the Dominican Republic and/or Peru where there are agencies experienced in this area.

Introduction

The Johns Hopkins University/Population Communication Services (JHU/PCS) consultant, Dr. Leonel Valdivia, travelled to Bolivia from July 15-26, 1985. The scope of work included: 1) assisting the Centro de Orientación Familiar (COF) in the design of their communication strategy for the Family Health IEC project; and 2) meeting with other family planning groups in La Paz and offering them training regarding communication strategy development in order to foster greater inter-institutional coordination.

The first task was to review the results of the audience research studies. The data collection phase had been completed for the six studies. Tabulation tables had been prepared for three studies and partially completed for two others. The data had only been partially analyzed at the beginning of the visit. Thus substantial time had to be spent on completing tabulations and analyzing the data in order to prepare the communication strategy.

The current status on the research is that all studies except the Leaders' Survey (Study 1) are completed in terms of data tabulation and analysis. What remains to be done is to review the study reports in order to assess the quality of the analysis and to make suggestions for an improved final version of these reports. The consultant's opinion is that the studies have produced a wealth of data that would be very useful for this and future campaigns of COF and any other agency that may want to become involved in family planning marketing in Bolivia.

The research results were summarized in a chart that showed the main findings and their implications for selection of audiences, messages and media. This information was the basis for the strategy document which constitutes the main product of this assignment. The document was produced in Spanish, as it is an in-country working document, and a copy of it is attached to this report as Appendix B. The document follows the format outlined in the JHU/PCS document "Elements of a Communication Strategy in Family Planning and Population." The reader is referred to this document for details on the various components of the strategy. In this report we will only point out a few salient aspects, particularly those that will require further action.

The audience strategy is geared to two major groups: 1) women of reproductive age; and 2) professionals and leaders. Appropriate segmentation of these audiences are indicated in the document but a few points need emphasizing. The primary audience, i.e. women of reproductive age, has been segmented into several subgroups that will be the main target of the campaign. The main segments include: 1) women of low educational level (illiterate and semi-illiterate); 2) women of low socio-economic status; 3) women within or near catchment areas of COF's clinics; and 4) women within the 20-24 age cohort, in marital union with smaller number of pregnancies. As part of the completion of the first study (on leaders) a list should be drawn of those that have shown the greatest interest and understanding on the topics of the seminars. These persons should be invited to attend the complete series of workshops, as opposed to only one, as will be the case with most of the participants. Regardless of their professional background, those placed on this list of "innovators" will form a core group that will help the rest of the participants understand the issues and respond to concerns from a perspective other than that of the presentors and COF members.

The message strategy will be carried out in two phases. The first phase (oblique reference) will aim at popularizing the concept of responsible parenthood and relating it to health, education, communication within the family. The second phase will present the connection between planned parenthood and these issues (direct confrontation). The second phase will present messages on women's reproductive health and will advertise the services of COF's affiliated clinics. COF will require technical assistance in developing and formatting these messages so that they are clear, yet subtle, in the way they present the information. Particular attention must be placed on ensuring that the second phase is more direct and to the point than the first one.

Regarding the media strategy, the most important point that has emerged is the need for a multi-media approach. The original project design contemplated the use of radio and printed materials. The research done clearly indicates that television has displaced radio, particularly in the evening programs and in the views of the target audience of this campaign. Therefore, a television component has been introduced into the campaign as a complement to radio communication. Also, it was decided that a minimum of graphic communication would be useful to

provide a reminder of the radio and TV messages. Thus a set of four posters will be produced, the first of which will be a calendar as it coincides with the beginning of 1986. The communication strategy calls for the production and distribution of four one-hour audio-cassettes. The cassettes will follow the format of a magazine radio program including announcements, music, stories, jokes, etc., with a maternal and child health content.

COF needs to be reminded of the approval requirement contained in the project agreement: "COF must present to the JHU Project Director for approval the findings of the feasibility study on radio and bus cassettes before such materials may be produced or distributed." This requirement was certainly not clear to COF. This consultant suggests that the radio materials be approved on the basis of radio analysis (Study No. 6). The study for bus cassettes can be done in a simple way; the JHU Program Coordinator should send a short list of questions relating to the feasibility of using the cassettes. This format will assist COF in fulfilling approval requirements. Certainly production should not be held up because of this requirement.

The production of printed materials will require special creativity on the part of designers as they will be addressed to a population with a low-educational level. The printed materials have to be made attractive, and concise and should emphasize graphic, rather than verbal, explanations. Clearly neither Avila nor COF have the expertise to achieve this quality. Technical assistance will be required to teach them how to follow the various stages in designing materials. Pretesting will be essential to ascertain the comprehension, acceptance, and relevance of the materials.

With regards to the workshops for leaders, the JHU Regional Program Coordinator must insist to COF that the content of each workshop reflect the findings of the Leaders' Survey (Study No. 1), i.e. that gaps of knowledge and understanding in relation to fecundity and maternal/child health, population and economic growth be repeatedly addressed during the workshops. In other words, regardless of the seminar topic, the presentation must include family planning and its related issues. Also, the proposed format of the workshops is fairly traditional, i.e. a formal lecture followed by questions and answers. COF must be encouraged to use as many teaching aids as possible to make the presentations more understandable and attractive to the audience.

A final point on media, which departs somewhat from the original design, relates to an expanded use of interpersonal communication. The assumption is that it will not be possible to expand the number of family planning service users at the clinics through mass media alone. Therefore it is proposed that one promoter be hired at each of the 10 clinics for a period of at least five months. The promoters will have a dual role: to monitor audience response to the media messages and to reinforce those messages through verbal explanations. The promoters will perform their jobs through home visiting, talks at community groups and intercept interviews. Like television and posters, this item was not included in the original budget but with a slight reshuffling of funds it may be included without need for much additional funding.

Ministry of Planning and Coordination

The consultant had an interesting meeting with René Pereira, a key staff member of the Population Policy Project funded by the United Nations Fund for Population Activities (UNFPA). Under this project the Ministry has carried out studies on various aspects of the Bolivian demographic dynamics. The stated purpose of this work is to expand and give depth to current thinking on population problems and develop technical capabilities to incorporate demographic variables in development planning. Clearly this is an important project since current thinking is fraught with misconceptions. In addition to these studies, the Population Department (in charge of the project) has run several seminar-workshops for professionals from all major sectors.

Since its inception in 1978 the project has made slow but steady progress. The political and economic context nas not been conducive to successful project implementation, but the praiseworthy progress achieved is due, in this consultant's opinion, to the calibre of the staff of the project. The first phase of the project was of Population Policy Formulation (1978-1982), the second phase which is currently being implemented is one of Institutionalization of Population Policies. The culmination of this phase is to be the establishment of the Consejo Nacional de Población (CONAPO) which is scheduled for 1986.

Contrary to this consultant's expectations, the Population Department gives considerable weight to the problems of fertility, not just mortality and migration. A study on socio-cultural dimensions of mortality and fecundity was carried out in two altiplano communities with small funding from the International Development Resource Center (IDRC). This is an anthropological study showing how rural women use different sorts of traditional ways to control their fecundity once they have reached the desired number of children. This study dispels many myths on rural women's reproductive behavior. It is unfortunate that the Ministry has been unable to secure funding to carry out similar studies in other regions of the country.

The Pathfinder Fund has agreed to fund the production of a film based on the above mentioned study. This is a commendable initiative as the film may become an important communication tool to develop awareness on the need and desire of women for fertility control. A video production group, Grupo Nicovis, will be hired to produce the film in videotape which then can be turned into a 16 mm film if necessary. This group is well-known for its technical capabilities, which guarantees a suitable product. The film will begin to fill the large gap of information that exists in Bolivia, but much more material needs to be produced in order to redress the effects of anti-family planning materials such as: the movie "The Blood of the Condor," which denounces alleged abuses of a family planning program and has had devastating consequences which have lasted for many years.

The Ministry staff admitted that their program lacks a coherent communication strategy, although this has been a key component of the project. What has been done has been organized through intuition more than careful planning and has consisted mainly of formal events such as seminars. They repeatedly presented the need for technical assistance to devise and implement a communication and training strategy.

Asociación Boliviana de Investigadores en Materia de Población (ABIEMP)

The consultant had a meeting with Jesús Herrera, Chairman of ABIEMP, a small association of professional demographers. Most of the members have undertaken graduate studies at CELADE--Chile or Colegio de Mexico--Mexico. Several have completed the Master's degree course of CELADE and are serving in public institutions and universities but feel that they do not have sufficient opportunities to use their research skills in their jobs. They see ABIEMP as an avenue for contributing to the study and understanding of population problems of Bolivia. Herrera, himself a CELADE Master's degree holder, is evidently an expert demographer. He is currently the Director of the Department of Social Statistics of the National Statistics Office (INE) and in charge of coordinating the 1986 National Population Census.

ABIEMP has not been fortunate in securing funding this year. In previous years they have carried out studies on infant mortality with UNICEF funding and on the socio-economic problems of the elderly with IDRC funding. They need help in diversifying their funding sources. Also the skills of their members, the foremost demographers in Bolivia, should be recognized and utilized by other projects.

Consultora Radial de Orientación Familiar

The consultant met with Nancy Romero, a lawyer who runs a radio program that gives advice on sexuality and reproductive health and responds to letters and phoned-in questions from listeners. Interested listeners are referred to family planning clinics; Romero reports that the program refers an average of 50 people a month to the clinics. The funding for this activity comes from the Pathfinder Fund.

The main purpose of the meeting was to inform Ms. Romero of the progress of the JHU-COF project and enlist her support and experience. The meeting was very positive; she is prepared to cooperate and coordinate with COF in the activities of the project. Ms. Romero certainly welcomes the production of printed materials and will assist in distributing them through her network.

Consultora Boliviana de Reproducción Humana (COBREH); Centro de Investigaciones Sociales (CIS)

The consultant regretted that, despite repeated efforts, it was not possible to meet with these agencies. However COF assured him that COBREH and CIS are being kept informed of the project's progress and that COF understands that these two agencies will be receiving materials produced under this project for use in their programs.

U.S. Agency for International Development (USAID)

The consultant met on three occasions with Mr. Gerard Bowers, Chief of Health and Human Resources of the USAID Mission/Bolivia Office. Mr. Bowers provided important briefing at the beginning of the assignment on the country context and on the capabilities of the family planning agencies. Mr. Bowers also informed this consultant about the plans of the Mission in the population field and the importance that the Mission attaches to the JHU-COF project as opening ground for future family planning marketing activities. The consultant kept Mr. Bowers informed of the progress in the assignment and obtained his ideas and support, which were very helpful.

Mr. Bowers was present at the final meeting where the strategy outline was presented and discussed. He expressed his agreement and satisfaction with COF's progress in the implementation of the project. The consultant stressed to USAID/Bolivia the need for close monitoring and encouragement of the project staff and activities, as well as the importance of utilizing the results of the background audience studies and research experiences in future projects that the Mission may decide to fund.

Recommendations

To JHU/PCS

1. Review strategy document produced by COF, with help from this consultant, and give prompt feedback to COF so that a definitive strategy may be agreed and acted upon.

2. Review budget allocations and chronogram of activities in accordance with Strategy Document.

3. Review the report of the audience research studies and give feedback to COF before a final version is produced.

4. Insist that COF completes analysis of Leaders' Survey (Study 1) and incorporate its results into planning of workshops' content.

5. Make sure that a JHU/PCS staff member or consultant be present at one of the earlier workshops to assess methodology and content and give feedback to subsequent workshops.

6. Send samples of posters, leaflets, radio and TV spots and bibliographical materials on IEC that will give ideas to COF staff and as a step toward fulfillment of objective 4 of the subagreement, i.e. to train COF's IEC staff in communication and how to develop and produce IEC materials.

7. Use audience research findings and the Strategy Document to brief future consultants to COF.

8. Ask COF for feasibility study on audio-cassettes. Send them a small format that they can use for this.

To COF

1. Complete analysis of Study 1 and use results in preparing workshops. Draw up a list of the most supportive leaders and invite them to the full series of workshops.

2. Prepare briefing for presentors at the workshops ensuring that they know the gaps in knowledge and attitudes as shown in Study 1.

3. Make a list of recurrent themes, e.g. demographic constraints to development, ill effects of multiparity, etc., that will be talked about in all workshops.

4. Prepare audio-visual aids for all workshops so as to make presentations attractive and understandable to the audience.

5. Keep other family planning agencies informed and involved in various activities of the project.

6. Prepare short feasibility study on the use of audio-cassettes and submit to JHU/PCS for approval.

7. Incorporate staff of the Population Policy Project of Ministry of Planning in the preparation of workshops and invite them to be active participants. Do the same with ABIEMP.

To USAID/Bolivia

1. Keep in contact with project staff to provide needed feedback and encouragement.

2. Consider possibility of funding publication of some of the research studies particularly those that show the demand for family planning services.

3. Stand ready to provide additional commodities that might be required if promotional campaign succeeds in substantially increasing the demand for services.

4. Include the experience of COF and Avila Publicidad in any plan for future family planning marketing initiatives.

5. Look into possibilities of supporting the Population Department of the Ministry of Planning (as a complement to UNFPA support), particularly in the area of information dissemination on population policy. One immediate activity could be to arrange for exchange visits with the Dominican Republic and/or Peru where there are agencies experienced in this area.

APPENDIX A

LIST OF CONTACTS

Centro de Orientación Familiar
Avda. 20 de Octubre 2332
La Paz, Bolivia

Luis Kushner	Chairman of the Board
Luis Llano	Executive Director
Nancy Castellón	IEC Director
Omar Llano	IEC Assistant

Consultora Radial de Orientación Familiar
Casilla 3702
La Paz, Bolivia

Nancy Romero	Director

Ministerio de Planeamiento y Coordinación
Departamento de Población
La Paz, Bolivia

René Pereira	Assistant Coordinator Population Policy Project

Asociación Boliviana de Investigadores en Materia de Población (ABIEMP)
Casilla 782
La Paz, Bolivia

Jesús Herrera	President

Agencia para el Desarrollo Internacional
(USAID/Bolivia)
Avda. 16 de julio #1628
Edif. Bisa 2nd piso (Hotel Sucre)
La Paz, Bolivia

Gerard Bowers	Chief, Health and Human Resources Division

ESTRATEGIA PARA UNA CAMPAÑA DE COMUNICACION DEL CENTRO DE ORIENTACION FAMILIAR (COF)

AUG 23

Este documento presenta el diseño de la estrategia de la campaña de comunicación que C.O.F. llevará a cabo durante los años 1985 y 1986 en las tres regiones geográficas de Bolivia. Para los fines de este documento una campaña de comunicación se define como un esfuerzo coordinado y sistemático para transmitir un mensaje. o serie de mensajes, a través del uso de diversos medios de comunicación (masivos, interpersonales e impresos), a una audiencia seleccionada y durante un período definido de tiempo con el fin de lograr una meta determinada. En una campaña de comunicación para el mercadeo comercial, la meta es lograr un aumento en las ventas de un producto y de las utilidades de una empresa. En una campaña de mercadeo social como la que aquí se describe, la meta principal es el mejoramiento de la calidad de vida de la población. La campaña de comunicación proveerá información a la audiencia blanco de manera que pueda decidir en forma libre, informada y responsable la adopción de nuevas conductas y hábitos.

El diseño de la estrategia de comunicación consistirá de una definición del propósito de la campaña; un resumen de los hallazgos de la investigación de audiencia; una descripción de las audiencias, los mensajes y los medios seleccionados asimismo de los mecanismos de difusión, monitoreo y evaluación.

PROPOSITO DE LA CAMPAÑA

La campaña de salud familiar de C.O.F. busca superar el problema de falta de información y desinformación, que actualmente existe en Bolivia sobre la problemática demográfica y su incidencia en el proceso de desarrollo del país como asimismo sobre las ventajas para la salud y el bienestar familiar de la práctica del control de la fecundidad. El escaso conocimiento sobre población y planificación familiar afecta tanto a los líderes y profesionales de alto nivel educativo como a las mujeres en edad reproductiva, de nivel social y educativo bajo, que requieren de servicios de planificación familiar.

El resultado de esta falta de información produce la perpetuación de una serie de mitos sobre la práctica de la anticoncepción; acusaciones infundadas contra los

proveedores de servicios de planificación familiar y un descuido de la dinámica demográfica en la preparación de planes de desarrollo. Más lamentable aún, es la falta de información sobre las ventajas y desventajas de los diversos métodos anticonceptivos y de lugares donde obtenerlos. Esta falta de información afecta más que nada la población en más alto riesgo v. gr. mujeres de bajo nivel socioeconómico y educativo. en edad reproductiva y en unión marital.

La limitada comprensión de la problemática poblacional por parte del liderazgo sociopolítico y profesional ha tenido consecuencias serias tales como la ausencia de servicios de planificación familiar en el sector público de salud. Además son evidentes las tendencias pro-natalistas, deseos de poblar el país para llenar "espacios vacios" sin mayor referencia a la capacidad de absorción de la economía boliviana ni a la calidad de vida de la población.

La campaña aprovechará el momento propicio creado por diversas situaciones en el país. Entre estas se destaca el interés de profesionales. expresado en la investigación de audiencia, por estudiar éstos problemas. Asimismo el evidente deseo de la mayoría de las mujeres encuestadas en los diversos estudios realizados sobre planificar su familia. También cabe destacar el progreso realizado por el proyecto de Políticas de Población del Ministerio de Planeamiento y Coordinación y la posibilidad. casi cierta, de la creación del Consejo Nacional de Población en 1986. La realización del Censo Nacional de Población en 1986 también atraerá la atención de diversos sectores al campo demográfico.

En resumen. el propósito de la campaña será el aumentar el conocimiento y acceso a los servicios de planficacion familiar de las mujeres en riesgo y obtener la comprensión y el apoyo del liderazgo del país.

INVESTIGACION DE AUDIENCIA

El diseño de la campaña se basa en un comprehensivo estudio de las audiencias a las cuales se desea alcanzar. Una serie de seis estudios ha sido llevados a cabo a fin de conocer las características sociales, culturales, educativas y económicas de las audiencias como asimismo sus conocimientos, actitudes y prácticas respecto a la salud, población y planificación familiar y a la utilización de medios de comunicación masiva.

12

El Cuadro No. 1 presenta un resumen de los seis estudios realizados, sus principales hallazgos y las implicancias de ellos para el desarrollo de la campaña en términos de selección de audiencias, mensajes y medios.

CUADRO NO. 1: INVESTIGACION DE AUDIENCIAS: RESULTADOS E IMPLICANCIAS

DESCRIPCION DE ESTUDIO	HALLAZGOS/ CONCLUSIONES	IMPLICANCIAS PARA SELECCION DE:			COMENTARIOS SUGERENCIAS
		CONTENDIOS	AUDIENCIA	MEDIOS	
I CAP Líderes respecto problemática demográ y P.F. Propósito: la información obtenida se usará para preparar presentaciones a los seminarios y preparar monografías. Muestra: 522 prof. Entrevista directa mediante un cuestionario.	Opinión Sobre: -Ingreso per capita: 91% bajo. -Desempleo: 75% alto. -Crecimiento Población: 45% lento; 37% moderado. -Natalidad: alta 45%; moderada 34%; baja 20%. -Población Debe: aumentar 82% -Mortalidad Infantil: alta 92%. -Incidencia aborto: elevada 45%; moderada: 34%. -No. ideal de hijos: 1=0.4% 2=32%; 3=45%; 4=16.3%. -Programas P.F.: de acuerdo que existan 92%. -Responsable P.F.: Estado 67% Privados: 4%; Iglesia: 2.7%. -Educación Sexual en Escuelas sí, 98%. Conoce métodos anticoncep: ninguno 16%; todos 34%; sólo píldora 15%; solo diu: 8%; solo ritmo 15%. Interés asistir seminario: 87.6% sí, 12% no.	Mayoría considera crecimiento población es moderado o bajo: discutir si esto es efectivo. Hacer notar que población se duplicará en 25 años y que natalidad es alta. Analizar posibilidades reales de la economía boliviana de absorber gran aumento mano obra, Relación entre aborto, mortalidad maternal y P.F. Recalcar seriedad problema aborto. P.F. como instrumento prevensión mortalidad infantil. Geopolítica: una población sana y fuerte es preferible a una aumentada pero débil. Construir sobre interés expresado en P.F. y educación sexual. Rol del Estado y del Sector Privado en P.F. Eficacia de métodos modernos de P.F.	Invitar a los que esten más directamente relacionados con problemática y tengan poder de decisión e influencia.	Amplia discusión; cuidados preparación de ponencias y selección de ponente. Uso de audiovisuales para ilustrar presentación. Entregar material escrito.	En cada seminario se debe hacer referencia a tema de P.F. y sus ventajas. Númerosos hallazgos muestran obvias lagunas de conocimiento y actitud. Esto se debe hacer ver los ponentes.

CUADRO NO. 1: INVESTIGACION DE AUDIENCIAS: RESULTADOS E IMPLICANCIAS

DESCRIPCION DE ESTUDIO	HALLAZGOS/ CONCLUSIONES	IMPLICANCIAS PARA SELECCION DE: CONTENIDOS	AUDIENCIA	MEDIOS	COMENTARIOS SUGERENCIAS
II. Tabulación de datos de historias clínicas de consultorios C.O.F. Propósito: conocer características de usuarias de P.F. Muestra: 300 fichas	Estrato Social: Medio y bajo pero nivel alto usa su médico particular. Edad: mayoría 25-29 Estado Civil: mayoría en unión marital. No. Embarazos: 52% - 0-3; 48% - 4 más. No. Abortos: La Paz, 50% 1 o más; Cochabamba: 24% 1 o más; Santa Cruz: 0 abortos Métodos Preferidos: 81.2% preferencia modernos. En Cochabamba predomina Diu; Santa Cruz, píldora; La Paz 28% confían en condon y espermicidas. Nivel de Instrucción: mayoría medio y superior.	Exponer peligro de multiparidad. P.F. como medio para enriquecer unión marital. Ventajas económicas de la P.F. Postergación embarazo. P.F. como prevención de aborto. La Paz: Píldoras y diu más efectivo que condon y espermicidas. Cochabamba: más píldora Santa Cruz: más enfasis en Diu.	Poner énfasis en mujeres de: estrato medio y bajo; edad 20-24; en unión marital, con bajo número de embarazos; bajo nivel educativo	Utilizar medios apropiados a población analfabeta y semialfabeta v. gr. radio, folletos simples.	

CUADRO NO. 1: INVESTIGACION DE AUDIENCIAS: RESULTADOS E IMPLICANCIAS

DESCRIPCION DE ESTUDIO	HALLAZGOS/ CONCLUSIONES	IMPLICANCIAS PARA SELECCION DE:			COMENTARIOS SUGERENCIAS
		CONTENIDOS	AUDIENCIA	MEDIOS	
III Análisis y Resumen de Estudio Prevalencia de Medicamentos, 1983. Propósito: CAP y características de usuarios P.F. Muestra: 5100 MERs en unión marital.	Mortalidad materna e infantil muy altas. 27% m.m. por aborto. Uniones se producen entre 18 y 20 años Mayoría habia habitualmente español 57% trabajan Ocupación de la mayoría: Altiplano y Valle: comercio; llano: artesanía. Conocimiento de P.F. en general bajo y superficial; menor en edades extremas; inversamente proporcional a nivel de instrucción. Ej. 70% analfabetos no conocen; 65%, de las que hablan español habitualmente conocen. Solo 17% de las que hablan Quechua y 23% de las que hablan Aymará conocen.	Cuidado salud madre y niño, P.F. como medida de salud y prevensión aborto. Evitar unión temprana. Ventajas económicas de P.F. La mujer se realiza en el trabajo y la producción (no solo maternidad) Los métodos de P.F., modo de uso, efectos secundarios, ventajas y desventajas.	Prioridad a: MERs que han sufrido aborto. MERs en unión MERs que trabajan MERs de bajo nivel educacional MERs de origen indígena	Apropiados a población de bajo nivel de bajo nivel. Formatos atractivos a mujeres jóvenes. Estilo, lenguaje, simple.	
	Donde Obtener Anticonceptivos promedio 60% no conocen; 20-30 edad conocen en % más alto; inversamente proporcional a nivel de Institución mujeres con 2-3 hijos conocen mejor.	Anunciar nombres, direcciones, horarios de clínicas.	MERs jóvenes MERs con menos hijos.		
	Lugar de Obtención: (mayor % de farmacias y médicos/Clínicas priv. Píldora, condon y tableta más de 90% en farmacias; inyectables: 77.2 farmacias; DIU: 82% médicos privados; Esterilización 61% clínica privada; 30% hospital.	Referir a farmacias y médicos.	Tratar de incorporar farmaceutas y médicos privados. Clientes de farmacias	Afiches, folletos para médicos y farmacias.	

CUADRO NO. 1: INVESTIGACION DE AUDIENCIAS: RESULTADOS E IMPLICANCIAS

DESCRIPCION DE ESTUDIO	HALLAZGOS/ CONCLUSIONES	IMPLICANCIAS PARA SELECCION DE:			COMENTARIOS SUGERENCIAS
		CONTENDIOS	AUDIENCIA	MEDIOS	
(Tabulación no completa un análisis somero de información de Cochabamba y La Paz revela que:) IV Conocimiento y utilización opinión sobre calidad de servicios de clinicas dentro y fuera de zonas de influencia de C.O.F. Propósito: Determinar si mujeres conocen, usan las clinicas dentro y fuera de zonas de influencia de C.O.F. Muestra: La Paz 300 Cochab. 100 S. Cruz 200	Más del 80% de entrevistados en Cochabamba y 60% en La Paz dentro y fuera de zonas de influencia no conocen las clinicas C.O.F. Diferencia es muy leve dentro y fuera de zona de influencia clinica. 60% de los que conocen califican antnción como buena. 90% de entrevistados desean planificar su familia.	Anunciar dirección, servicios, horarios de clinicas. Estimular a usuarias que inviten a sus vecinas.	Utilizar usuarias satisfechas. Enfasis en vecindario de las clinicas.	Cuñas radiales con dirección y horario de clinicas. Preparar volante para usuarias instándoles que inviten vecinas. Visitas domiciliares en zonas de clinicas. Poner timbre con dirección de clinicas en materiales. Usar tarjetas de referencia.	

CUADRO NO. 1: INVESTIGACION DE AUDIENCIAS: RESULTADOS E IMPLICANCIAS

DESCRIPCION DE ESTUDIO	HALLAZGOS/ CONCLUSIONES	IMPLICANCIAS PARA SELECCION DE: CONTENIDOS	AUDIENCIA	MEDIOS	COMENTARIOS SUGERENCIAS
V CAP y caracteristicas de usuarias de P.F. en clinicas C.O.F. Propósito: Conocer caracteristicas de usuarias; por qué planifican; quién las refirió a la clinica. Muestra: 150	1a. mayoria planifican por motivos económicos 2da mayoria porque ya tienen muchos hijos. La mayoria se entera por amigas y usuarias.	Ventajas económicas de la PF Postergar próximo embarazo Estimular usuarias que recluten otras usuarias.	Dirigirse a: mujeres como madres trabajadoras, productoras. Utilizar usuarias	Interpersonal a través de usuarias.	
VI Encuesta de auditores de radio y lo apropiado de este medio para pasar mensajes de salud y P.F. Método: grupos de enfoque. Propósito: conocer, emisoras, programas, horarios preferidos, voces, formatos. Temas que preocupan.	T.V. desplaza radio en horario vespertino y noche Mayoria tiene T.V. Horario mayor audiencia radio 6:30-8:30; 12:00-13:30. Programas Preferidos: 1. Noticiarios 2. Radio-novelas, 3. música, deportes. Emisoras Mayor Sintonia: La Paz: 1. Metropolitana 2. Panamericana 3. Nueva América Santa Cruz: 1. Willy Bendeck 2. Amboró. Cochabamba: 1. Litoral 2. San Rafael e. Centro Mayoria prefiere voz de médico para dar consejos. Voces populares: Palenque; Remedios, Riveros, Salmón, Roberto. (continuado)	Elaborar cuñas y spots que incluyan mensajes identificados en esta y las otras investigaciones.	Mujer dentro del contexto familiar. La mayoria de cuñas se escuchan cuando la mujer esta haciendo trabajo de hogar o cuando la familia esta en la mesa.	Usar T.V. como complemento a comunicación radial. Transmitir spots alrededor de noticias, radionovelas y otros programas de mayor sintonia. Hacer mensajes amenos y atractivos, usar diálogo, sketches, voz de médico. Utilizar locutores conocidos y populares. Contratar las emisoras indicadas.	

CUADRO NO. 1: INVESTIGACION DE AUDIENCIAS: RESULTADOS E IMPLICANCIAS

DESCRIPCION DE ESTUDIO	HALLAZGOS/ CONCLUSIONES	IMPLICANCIAS PARA SELECCION DE:			COMENTARIOS SUGERENCIAS
		CONTENDIOS	AUDIENCIA	MEDIOS	
(VI)	Mayoría desea programas de orientación, consejos, salud familiar, hogar. Preocupación por economía hogar, cuidado salud niño; higiene, alimentación; rebeldía juvenil.				

SELECCION DE AUDIENCIAS

Todas las investigaciones mencionadas en el acápite anterior rebelaron información sobre los diversos tipos de audiencia. Esta información ha permitido identificar los segmentos de audiencia a los que se dirigiran de preferencia los mensajes de la campaña sin prejuicio a que otras audiencias puedan beneficiarse de los mensajes.

Como ya se indicó anteriormente se escogieron dos grandes categorías de audiencias para los estudios:

Líderes y profesionales de influencia y mujeres en edad reproductiva. Luego los resultados de las investigaciones han permitido hacer una segmentación de las audiencias. La columna 4 del cuadro resumen de la investigación de audiencia (Cuadro 1) indican los segmentos de audiencia que la campaña adoptará como población blanco.

El siguiente es un resumen de dicha segmentación de audiencias.

I. Audiencia Líderes y Profesionales de Influencia se les ha agrupado en 11 categorías, a saber:

1. Abogados
2. Dirigentes Sindicales
3. Gerentes y Economistas
4. Educadores
5. Parlamentarios
6. Médicos y Paramédicos
7. Militares y Policias
8. Religiosos
9. Periodistas y Radialistas
10. Mujeres dirigentes y Trabajadoras Sociales
11. Trabajadores en Servicios

A estas 11 categorías de acuerdo a sus conocimientos, actitudes, valores, hábitos evidenciados en la encuesta se les ha clasificado en tres grupos:

A. Innovadores:
B. Indiferentes:
C. Opositores

El grupo A. Innovador participará en todos. o la mayor parte, de los seminarios ya que constituirán el grupo vanguardia que conducirá a los demás a posiciones más progresistas.

II. Audiencia Mujeres en Edad Reproductiva

Todas las mujeres sujetos de las investigaciones eran MER sin embargo los estudios rebelaron que. dentro de esta categoría había que dirigirse con la mayor prioridad a los siguientes segmentos. Los criterios para definir los segmentos incluyeron: nivel de riesgo; posibilidad de acudir a los servicios; motivación evidente o latente; dificultad de obtener servicios por sus propios medios e iniciativa.

SEGMENTOS

1. - MERs de estrato social bajo
2. - MERs de nivel de instrucción bajo
3. - MERs en el cohorte edad 20-24
4. - MERs menor número de embarazos
5. - MERs en unión marital
6. - MERs que ha sufrido abortos
7. - MERs económicamente inactivas (en labores de casa)
8. - MERs que residen cerca de clínicas
9. - MERs que ya usan las clínicas
10. - MERs de origen indígena

El grupo innovador estará constituido por: MERs jóvenes, usuarias de clínicas y económicamente activas. A ellas se llegará con especial énfasis a través de comunicación interpersonal e impresos para relutar su ayuda en atraer a usuarias potenciales de otros grupos. No se especifica los grupos correspondientes a categorias de indiferentes o opositores ya que a la mayor parte de los segmentos escogidos se les puede clasificar como indiferente por desconocimiento y a ellos se dirigirá la campaña através de los diversos medios.

SELECCION DE MENSAJES

La columna 3 del Cuadro 1 representa los mensajes o contendios que la campaña deberá promover de acuerdo con los hallazgos de los estudios.

I. Para audiencia Líderes y Profesionales de Influencia

La lista de contenidos que se debe transmitir a este grupo se presenta en la columna 3 del cuadro indicado. Además se tendrán en cuenta los siguientes puntos

- Independientemente de cual sea el tópico del seminario, en todos ellos se presentará con énfasis las ventajas de brindar servicios de planificación familiar a la población.

- La planificación familiar se presentará como un derecho humano, de autodeterminación del individuo y de la pareja y especialmente relacionado con los derechos de la mujer.

- La planificación familiar se presentará como una urgente necesidad de salud v.gr. para prevenir aborto, mortalidad materna e infantil, la que el Estado tiene responsabilidad de satisfacer.

22

- Se hará ver la relevancia del componente demográfico y fecundidad en las diversas disciplinas representadas en los seminarios. Se mostrará como una comprensión de estos aspectos contribuirá a enriquecer su función profesional y aumentar la eficacia y cobertura de los servicios que sus instituciones ofrecen.

II. Para audiencia MERs

La columna 3 del Cuadro 1 a partir del numeral II presenta lista de mensajes que debe transmitirse a esta categoría de audiencia de acuerdo a los resultados de los estudios.

Teniendo en cuenta el contexto político ideológico predominante en Bolivia los mensajes serán elaborados y transmitidos con un grado significativo de cautela. Asi los mensajes se transmitirán en dos fases diferentes, la primera fase la podemos catalogar de referencia oblicua (o indirecta) y la segunda fase de confrontación directa. Durante la primera fase se transmitirán los mensajes se organizaran bajo una campaña de popularización del concepto de Paternidad Responsable. El concepto de Paternidad Responsable se representará a través de cuatro (4) mensajes que definen los que son los 'padres responsables". Los tres primeros mensajes definirán a los padres responsables en relación con aspectos generales y el cuarto los definirá en términos más cercanos al control de la fecundidad. La versión definitiva de los mensajes se definirá en los próximos 2 meses y estará sujeta a las reacciones de la audiencia en un pretest. Lo que sigue es sólo un ejemplo ilustrativo.

Mensaje 1: Los padres responsables cuidan de la salud de sus hijos.

Mensaje 2: Los padres responsables se preocupan de la educación de sus hijos.

Mensaje 3: Los padres responsables se comunican con cariño con sus hijos.

Mensaje 4: Los padres resonables planifican su familia a fin de tener los hijos que pueden cuidar, educar, y dar cariño.

Como se ve el mensaje cuatro sintetiza los tres anteriores y los pone en la perspecti a de la planificación familiar.

Durante la segunda fase, asumiendo que en la primera fase no se han encontrado reacciones adversas, se procederá a transmitir mensajes más directamente relacionados con los servicios de planificación familiar disponibles a través de las clínicas afiliadas del C.O.F. y de otras instituciones. Nuevamente se difundirán cuatro (4) mensajes relacionados con salud de la mujer y del niño incluyendo planificación familiar y se informará el nombre, dirección horario y tipo de servicios, ofrecidos por las clínicas. Ejemplos ilustrativos serían: "Señora la salud de su niño es lo más importante, llévelo a control médico. La clínica del sindicato de la construcción le atenderá gratuitamente (o a costo mínimo) acude a ella en la calle X esquina calle Y. Abierta todas las tardes de 2 a 6 p.m.

"El cáncer cervical, el aborto, la multiparidad, las enfermedades venereas hacen peligrar la salud de la mujer. Hágase examinar. La clínica del sindicato número le ofrece sus servicios a un costo mínimo en calle Murillo esquina Simón Bolivar, todos los días desde las 8 a las 13 horas.

SELECCION DE MEDIOS

Los canales de comunicación a utilizarse incluyen una continuación de medios másivos, interpersonales y de materiales impresos. Se considera que un sistema de multi-medios reforzará en forma más eficiente la entrega de cada mensaje y asegurará su comprensión y adopción por parte de las audiencias. La información proveniente de los estudios de audiencias ha permitido establecer cuales serían los canales y formatos más apropriados y aceptables a la audiencia. En la cuarta columna del Cuadro No. 1.

I. Para audiencia Líderes y Profesionales de Influencia.

El canal principal de comunicación con esta audiencia será el interpersonal a través de charlas magistrales entregadas por un experto en la materia y de reconocido prestigio en círculos políticos y académicos en Bolivia. La charla magistral será complementada con el uso de material ilustrativo de tipo audio-visual incluyendo: diapositivos, películas, tranparencias y laminas.

Luego de la charla magistral habrá un período de preguntas y respuestas por parte de la audiencia que culminará con un resumen de las principales conclusiones y recomendaciones sobre que acciones se deben tomar con respecto a cada tema.

Los participantes recibirán un resumen escrito de la presentación y durante la quincena siguiente al seminario se les enviará un resumen escrito de las principales conclusiones y recomendaciones. Además se comisionará la preparación de dos monografías una sobre sobre conceptos de demografía boliviana y otra sobre planificación familiar. Estas monografías tendrán el formato de un libro de no más de 50 páginas escrito en estilo científico, apto para audiencias de nivel educativo superior, con material ilustrativo impresión de buena calidad.

Cada uno de los 10 seminarios será anunciado a través de notas de prensa. También se publicarán en la prensa un resumen de la presentación y discusión de cada seminario.

II. Para audiencias MERs.

Esta audiencia primaria de la campaña será alcanzada a través de un sistema de multimedios consistente en cuñas radiales, spots de televisión, materiales impresos, audiocassettes y comunicación interpersonal. Como se mencionara en la sección anterior sobre selección de Mensajes la campaña se conducirá en dos fases. Durante la primera fase se preparará y transmitirán cuatro cuñas radiales cuyo propósito es popularizar el concepto de paternidad responsable. Las cuatro cuñas serán complementadas por dos afiches que presentan en forma gráfica la misma temática de las cuñas. El primer afiche será impreso en el formato de calendario. Los afiches se distribuirán a

usuarios, farmacias, centros de salud. escuelas y consultorio de médicos privados. También durante la primera fase se preparán y transmitirán dos spots de televisión que contendran una versión televisiva de las cuñas radiales, cada spot resumirá los contenidos de dos cuñas radiales.

Durante la segunda etapa se preparará y transmitirán cuatro cuñas radiales con mensajes relacionados con salud reproductivo de la mujer y anunciando los servicios disponibles en clínicas C.O.F. En la misma forma que en la primera fase se producirán y transmitirán dos spots de televisión y dos afiches. En esta fase se lanzarán una serie de cuatro folletos sobre cada uno de los métodos de planificación familiar.

A partir del último mes de la primera fase y durante toda la segunda fase de la campaña se contrará una promotora en cada clínica de C.O.F. para que realice una labor de comunicación interpersonal dentro de las zonas de influencia de las clínicas. La labor de las promotoras incluirá charlas a grupos comunitarios. visitas domiciliares, distribución de tarjetas de referencias y entrevistas de intercepción.

El Cuadro No. 2 contiene un resumen de la combinación de medios que serán utilizados durante la campaña.

Finalmente se disenarán, grabarán y distribuirán cuatro (4) audio cassettes de una hora de duración cada uno conteniendo mensajes de salud familiar, salud reproductiva, musica, descripción servicios clínicas C.O.F y otros asuntos de interes a la audiencia. Se producirán 100 copias de cada cassette para distribuir al mismo número de buses interdepartamentales particularmente desde y hacia La Paz, Cochabamba y Santa Cruz donde se encuentran el mayor número de clínicas del C.O.F.

Los cassettes serán entregados a través del sindicato de choferes a intervalos de un mes cada cassette a partir del mes de febrero 1985.

CUADRO 2 RESUMEN DE MEDIOS

Primera Fase (Enero - Abril 1985)

Mes	Radio	Televisión	Impresos	Interpersonal
1	Cuña 1 P.R. Salud		Afiche 1 Calendario	
2	Cuña 2 P.R. Educación	Spot 1 (1-2)		
3	Cuña 3 P.R. Familia		Afiche 2	
4	Cuña 4 P.R. Planificación Familiar	Spot 2 (3-4)	Folletos (4 métodos)	Acción de Promotoras

Segunda Fase (Mayo - Septiembre 1985)

5	Cuña 5 S. Infantil-Servicios		Tarjetas Referencia	Acción de Promotoras
6	Cuña 6 S. Materna-Servicios	Spot 3 (5-6)		Acción de Promotoras
7	Cuña 7 S. Reprod-Servicios			Acción de Promotoras
8	Cuña 8 S. Reprod-Servicios	Spot 4 (6-7)		Acción de Promotoras
9				Acción de Promotoras

COSTO ESTIMADO DE CAMPAÑA

(en U.S. dollars)

Radio		
Producción 8 cuñas	2,400	
Transmisión en 10 emisoras durante 8 meses	24,000	
Subtotal		26,400
Televisión		
Producción 4 spots	8,000	
Transmisión, 1 canal, 2 veces día, 8 semanas	2,000	
Subtotal		10,000
Cassettes		
Producción 4 cassettes	1,200	
Compra 400 cassettes	500	
Subtotal	1,700	1,700
Impresos		
1 calendario (10,000 copias)	2,300	
3 afiches (1,500 copias c/u)	2,700	
4 folletos (30,000 copias c/u)	7,300	
2 monografías (1,000 copias c/u)	10,000	
Subtotal	22,300	
Interpersonal		
12 promotoras (x 5 meses c/u)	4,800	4,800
Gran Total		42,900

CUADRO 3 RESUMEN DE ESTRATEGIA DE COMUNICACION

META: AUMENTAR CONOCIMIENTO Y UTILIZACION DE SERVICIOS DE SALUD MATERNAL Y PLANIFICACION FAMILIAR DEL C.O.F.

OBJETIVOS	ACTIVIDADES	AUDIENCIAS	MENSAJES	MASIVO	MEDIOS DE COMUNICACION INTERPERSONAL	IMPRESOS	EVALUACION
1. Aumentar el apoyo de profesionales y de otras disciplinas a la planificación familiar.	-Realización de 10 seminarios de 3 a 4 horas de duración. -Producción de 2 monografias sobre demografia y planificación familiar.	Profesionales y lideres: politicos, sindicales, empresarios, académicos y religosos.	10 tópicos sobre aspectos de población, fecundidad y desarrollo en Bolivia.	-Avisos en Periódicos. -Resumen de representaciones en Prensa.	-Conferencia magistral -Preguntas y respuestas. -Resumen de presentaciones de Prensa.	-Invitación -Presentación escrita de trabajo -Programa -Resumen escrito de conclusiones 2 monografias de 50 pg. a) Demografia Boliviana. b) Conceptos de P.F.	Aumento en un 50% articulos en prensa. 200 participantes en seminarios. La mayoria de los participantes se expresará favorablemente respecto al derecho a la P.F. y demostrarán que comprenden relación entre población y desarrollo. Esto se medirá en entrevistas con una muestra de participantes de 6-12 semanas después de los seminarios.
2. Aumentar el Nº mujeres de edad reproductiva en unión que conocen la dirección correcta y el horario de atención de las clinicas afiliadas al C.O.F.	Producción y transmisión de cuñas radiales que incluyen dirección, tipo y horario de Servicios. Entrega masiva de tarjetas de referencia.	MERs en areas marginales dentro de zonas d influencia de las clinicas del C.O.F.	Cambio de clinicas tipo de servicios, dirección y Horario.	Cuñas radiales (de 2da fase)	-Visitas domiciliares. -Charlas de Grupos comunitarios.	Sello en panfletos con Dirección de C.OF. tarjetas de referencia.	Entrevistas en los diferentes lugares de Encuesta, 4 mostraron un aumento de un 200% en conocimiento de clinicas, los registros de clinicas mostraon un aumento de 25% en el número de usuarias de P.F.

CUADRO 3 RESUMEN DE ESTRATEGIA DE COMUNICACION

META: AUMENTAR CONOCIMIENTO Y UTILIZACION DE SERVICIOS DE SALUD MATERNAL Y PLANIFICACION FAMILIAR DEL C.O.F.

OBJETIVOS	ACTIVIDADES	AUDIENCIAS	MENSAJES	MASIVO	MEDIOS DE COMUNICACION INTERPERSONAL	IMPRESOS	EVALUACION
3. Aumentar nivel de conocimiento de pacientes de las clinicas afiliadas al C.O.F. de los métodos de planificación familiar (píldoras, Diu, condones, espermicides).	Producción y distribución de folletos sobre cuatro métodos, charlas y entrevistas, de orientación a clientes.	Clientes de las clinicas y usuarias potenciales.	Ventajas y desventajas de cada método, modo correcto de uso: supervisión médica, lugar de adquisición.		-Charlas y entrevistas con enfermeras y médicos.	Folletos sobre cada método.	Entrevistas de seguimientos mostraron un aumento de ventajas y desventajas de métodos en relación a un pretest.
4. Capacitar al personal de I.E.C del C.O.F. en comunicación social y producción de material.	-Realización de viajes de observación a Honduras y México. -Recepción de Asesoría Técnica de expertos internacionales y nacionales. -Conseguir material bibliográfico con énfasis en Comunicación Social.	-Personal de I.E.C de C.O.F.	Planeamiento, ejecución minoritaria evaluación de programas de I.E.C -Preparación de materiales.		-Conversación, diálogo, observación.	Documentos producidos en cada asesoría, informes de viaje. Bibliografía sobre I.E.C	Al final del Proyecto sabrá como preparar el personal, programas y materiales de I.E.C. sin asesoría externa.

CUADRO 3 RESUMEN DE ESTRATEGIA DE COMUNICACION

META: AUMENTAR CONOCIMIENTO Y UTILIZACION DE SERVICIOS DE SALUD MATERNAL Y PLANIFICACION FAMILIAR DEL C.O.F.

OBJETIVOS	ACTIVIDADES	AUDIENCIAS	MENSAJES	MEDIOS DE COMUNICACION MASIVO	MEDIOS DE COMUNICACION INTERPERSONAL	IMPRESOS	EVALUACION
5. Determinar la factibilidad de, por lo menos, dos canales de comunicación para un posible uso futuro en campañas de Planificación Familiar.	-Producción, incluyendo pretest, y transmisión de: 4 cuñas radiales sobre paternidad responsable y 4 sobre servicios de las clinicas. -2 spots de T.V. sobre P.R. y 2 sobre servicios. -Diseño, Prod. y distrib. de 1 almanaque y 3 afiches sobre P.R. -Grabación de 4 audio-cassettes con música y mensajes de salud y P.F. y distribución a choferes de buses interdepartmentales.	-MER y familias en las 3 regiones geográficas de Bolivia. -Usuarias de clinicas Público en General. -Pasajeros de Buses interurbanos especialmente que se dirigen a puntos atendidos por C.O.F.	Cuñas Radio -Paternidad Responsable(4) 2da Fase: -Servicios del C.O.F. (4) Spots T.V. SMI-PR y Servicios C.O.F. Afiches: P.R. (4) Almanaque: P.R. (4) Audio Cassettes Consejos, SMI-P.F. música, otros avisos, saludos, historias, chistes.	-Cuñas radiales spots de T.V. -Cassettes grabados	-Charlas y entrevistas. -Audiencias y grupos comunitarios.	Afiche y almanaque, tarjetas de referencia.	Informe sobre resultados de experiencia demostrando, o no, la factibilidad de estos medios en el ambiente boliviano. Informe.-se prepara en base a información conseguida a través de instrumentos monitoreo (uso de audio cassettes; audición de cuñas radiales y spots T.V., y uso de afiches y almanaque.)