

PH-NAV-693  
46632

HEALTH COMMUNICATION

EL SALVADOR

A Report Prepared by PRITECH Consultant:  
JAMES R. ECHOLS

During the Period:  
May 7 - 20, 1986

TECHNOLOGIES FOR PRIMARY HEALTH CARE (PRITECH) PROJECT  
Supported By The:  
U.S. Agency For International Development  
AID/DPE-5927-C-00-3083-00

AUTHORIZATION:  
AID/S&T/HEA: 8/20/86  
ASSGN. NO: SS 141

## TABLE OF CONTENTS

	<u>PAGE</u>
I. EXECUTIVE SUMMARY . . . . .	ii
II. BACKGROUND . . . . .	1
A. MINISTRY OF HEALTH, HEALTH EDUCATION DIVISION (MOH-HED) . . .	1
B. UNICEF . . . . .	1
C. 1985 CAMPAIGN . . . . .	1
1. MOH Policy and Communication Program Content . . . . .	2
2. Radio and Television . . . . .	2
3. Pre-Testing . . . . .	2
4. Evaluation . . . . .	3
5. Mass Media vs. Print Materials and Personal Contact . . .	3
D. PRIVATE SECTOR . . . . .	3
III. MOH REQUEST FOR ASSISTANCE . . . . .	4
A. LETTER FROM THE MINISTER OF HEALTH . . . . .	4
B. CONSULTATION BY HEALTHCOM CONSULTANT . . . . .	4
IV. EVALUATION OF MOH-HED . . . . .	4
A. THE MOH REQUEST . . . . .	4
B. "PLAN GLOBAL" AND \$200,000 BUDGET . . . . .	6
V. RECOMMENDATIONS . . . . .	6
A. AID GRANT FOR 1986 CAMPAIGN . . . . .	6
B. LONG RANGE SUPPORT . . . . .	7
VI. LIST OF CONTACTS . . . . .	8
<b>ATTACHMENTS</b>	
A. MOH-AID LETTERS	
B. PLAN GLOBAL	
C. COMUNICACION EDUCATIVA -- MEMORIA	

## I. EXECUTIVE SUMMARY

The Ministry of Health, Health Education Division (MOH-HED) has a small staff, ill-equipped radio studio, and small design studio, where they produce radio tapes and design work for leaflets, pamphlets, and posters. All television work, print material preparation and printing are done on contract with the private sector.

UNICEF assists the MOH-HED both financially and with personnel, particularly an audio-visual consultant. AID and PAHO have also provided assistance to the Division for specific purposes.

During 1985 the HED carried out an immunization campaign with financial support for UNICEF, AID, PAHO, and others. They formed CEPRUCE (Centro de Produccion de Comunicacion Educativa) which did preliminary evaluations, pre-testing of materials, preparation and printing of materials (with private sector contracts), mass media broadcasts of spots and dramas, billboards, posters, slide shows, puppets, and leaflets for face-to-face communication. A final evaluation was done following this immunization communication campaign and a smaller ORT campaign.

In 1986 the MOH requested \$200,000 in AID assistance to continue this work under the Child Survival program. After investigations by AID and a ten-day study by this consultant, during which the MOH-HED prepared a "Plan Global" and a detailed budget for the \$200,000 portion of the Division's 1986 work, the following recommendations are made by the consultant:

- The past performance of the HED warrants AID support of \$200,000 for the MOH 1986 communication program.
- UNICEF should continue its support, both financial and personnel, particularly the audio-visual consultant. Without the UNICEF consultant support, I would have somewhat less confidence in the future of the project and thus AID's investment.
- AID should consider longer range support to the MOH-HED. The 1984 study and recommendations for "Fortalecimiento de la Capacidad Operativa en Educacion para la Salud" should be reviewed and a new, lower budget prepared.
- The health team now in-country preparing a long-range health plan might advise AID concerning longer range health education support after review of the 1984 document and this consultant report.
- The health education program does make a difference in public response to health care efforts; the HED does deserve support.

## II. BACKGROUND

### A. MINISTRY OF HEALTH, HEALTH EDUCATION DIVISION (MOH-HED)

The MOH-HED is made up of a small staff including five professionals and headed by Dr. Delmy Zelaya de Hernandez. The Division has a small, ill-equipped radio studio and a small but adequate design studio. They produce radio tapes and do all the basic design work for leaflets, pamphlets, and posters in-house. These are then put in final form on contract with local radio stations, publicity agencies, or print shops. TV and photo work is all contracted out to the private sector.

The HED receives some assistance from the IEC (Information, Education, Communication) unit within the MCH (Mother-Child Health) Department. In fact, this unit prepares some materials of a general health education nature. Since this unit has received a substantial AID three-year grant, it is potentially a better operational IEC unit than the MOH-HED; thus it can be of great help in the overall MOH communication program.

### B. UNICEF

UNICEF is of great assistance to the MOH-HED. In addition to a substantial grant to the HED in 1985 for El Salvador's national immunization campaign, UNICEF supplied an audio-visual consultant, Thierry Delrue. Based in Guatemala, he spent considerable time in El Salvador and was a major contributor to the success of the 1985 immunization campaign and an important force in the 1986 campaign. He has also worked on other IEC projects in the HED.

On July 4, 1985, UNICEF, the EEC, and the Italian Government agreed on a \$1,200,000 one-year grant to El Salvador for its Child Survival Program. This agreement, signed by the GOES (Government of El Salvador) in March, 1986, has no line items for communication. UNICEF, however, is continuing to fund the 1986 immunization program of the HED.

### C. 1985 CAMPAIGNS

With support from UNICEF, AID, and PAHO (Pan American Health Organization), the MOH-HED organized itself, in November 1984, for a national immunization campaign. Key members of the staff and UNESCO consultant, Thierry Delrue, moved to separate space and formed CEPROCE (Centro de Produccion de Comunicacion Educativa). They devised a communication strategy, carried out pre-tests and evaluation, produced radio spots and mini-dramas, TV spots and 5-10 minute microprograms, audio-visuals, posters, leaflets, pamphlets, and generated 8,193 column inches of press output. (See "Comunicacion Educativa - Memoria" MOH, 1985 and "El Salvador's National Immunization Campaign: Against All Odds" UNICEF, 1985). The campaign was kicked off on December 15, 1984 in a day-long meeting of 80 media people during which the President of El Salvador spoke. The immunization campaign was in four phases from December 1984 to May 1985, each period culminating in a vaccination day. On each of the three days approximately 200,000 children were vaccinated. The immunization campaign was followed by an evaluation carried out by CEPROCE.

Following this campaign, CEPROCE assisted in a smaller ORT campaign which was carried out in a similar manner. A number of interesting elements in these campaigns should be highlighted.

### 1. MOH Policy and Communication Program Content

An anecdotal example of how official policy was reflected in communication output is seen in the "Puente para la paz" policy in which both guerillas and the government troops stopped fighting on vaccination day. During the day the CEPROCE staff monitored the program, took pictures, and prepared material for upcoming campaigns. One staff member took a picture of a young guerilla woman, armed with a rifle and bandolier with a baby in her arms in front of the vaccination poster which read "puente para la paz". The young woman did not want a face-on photo so her picture was taken from the back with only the face of the child showing. Although it was a striking photo (I have seen it) it was not used for political reasons. Instead they used a photo of a man bringing his children to the vaccination site in a wheelbarrow. Actually the man had three children in the wheelbarrow and four beside and behind him. However, in keeping with the MOH family planning policy, they only photographed three of the children and, in an additional surge of policy enthusiasm, chose children one year old, four years old, and seven years old to indicate "child spacing!".

### 2. Radio and Television

HED "Educador Supervisor" Julio Enrique Salguero, was chosen as the CEPROCE coordinator. Fortunately for both CEPROCE and the HED, Salguero is a well-known radio and TV personality. In addition to his work in the MOH he does night-work on local radio and television stations. Thus he not only provides excellent mass media direction within the HED but voices most radio and TV spots and acts as anchor man on longer radio and TV programs.

### 3. Pre-Testing

CEPROCE staff members carried out a pre-testing process with each media message (posters, leaflets, radio spots, etc.) (1) A staff member would prepare the message. (2) The entire staff would review and critique the message. (3) The approved message (tape, poster, leaflet, etc.) would be taken to each region by a staff member. There it would be reviewed and critiqued by regional personnel. (4) After revision, it would be taken to local individuals and they would tell CEPROCE staff what they thought the message meant. (5) the results would be correlated in San Salvador. (6) The final product would be produced in multiple copies.

One radio spot is an excellent example of how the pretesting paid off. The spot featured a little boy who was telling his grandmother that the immunization day was to be February 3rd. The grandmother was somewhat deaf so the boy repeated "February 3rd" several times, louder each time

until he was practically shouting. In the pre-test it came out that, although everyone thought it was very good and very funny, they also thought it showed disrespect for the grandmother. The spot was not used.

#### 4. Evaluation

Previous studies showed that radio was the most widely received medium of communication. This was confirmed by a CEPROCE study of 1,000 rural and urban adults. 86% had access to radios, 33% to television, 22% to newspapers. In addition to pre-testing, evaluations were carried out between each vaccination day and the results applied to the continuing campaign. 60% of those interviewed said that radio had influenced them to take their children for vaccination: 18% by visits by health workers, 12% by mobile vans, 5% by television, and 5% by health units. Message testing was also carried out after each of the three stages of the campaign. One striking item was that when the music for the campaign theme was played without the words "prevenir es vacunar, vacunar es prevenir," 100% of those tested could provide the words.

#### 5. Mass Media vs. Print Materials and Personal Contact

During 1985 the HED produced 14 30-second radio spots which were used on 25 radio stations, 6 TV spots of 30 seconds used on 4 television stations, produced 5 leaflets (200,000 each), and 6 posters. Most of these were on vaccination although some were on URT, dengue, and other health subjects. A traveling puppet show, slide shows for each of the five regions, three information bulletins (20,000 each), 5 large slides for movie houses, leaflets of each slide (200,000 each), and the final "Memoria" for the campaign, were also produced and distributed.

During the campaigns the MOH carried out intensive home visits and talks in schools, health facilities and elsewhere, distributing leaflets and other materials. A leaflet was given to each parent who brought children to be vaccinated, explaining the five different immunizations and possible reactions. Although adverse reactions were shown by the evaluations to be the principal fear, they also showed that there was no drop-out because of this fear.

#### D. PRIVATE SECTOR

There are a number of commercial firms which do public relations, social marketing, product advertising, and radio, TV and print design, production, and placement. The Asociacion Demografica Salvadorena (ADS) uses the firm Publicidad Comercial for both its product advertising (contraceptives) and "theme advertising" (spots on its clinics, library, family size, etc.).

There is also a number of companies, including some of the above, which do evaluation, including pre-testing. Both the ADS and the MOH-HED do much of their own evaluation but also use private research organizations. In the case of the immunization campaign, the HED did its own evaluation.

Although the HED does much of its own design for print materials and does most of its own radio production, all of its print materials and television work is carried out by the local company Publicidad Diaz. They also place TV for the HED.

### III. MOH REQUEST FOR ASSISTANCE

#### A. LETTER FROM THE MINISTER OF HEALTH

On March 12, 1986, Dr. Benjamin Valdez h. sent a letter to AID requesting \$200,000 to support the 1986 mass media campaign in child survival. It is my understanding that this request was preceded by informal discussion between Dr. Massey of AID and UNICEF and MOH officials. UNICEF, which had financed the bulk of the 1985 campaign, was continuing to fund the 1986 immunization campaign but was hopeful that AID would take over. Similarly, as is pointed out in the section on UNICEF, the UNICEF, EEC, Italian Government grant provides no support for communications.

The Minister's letter includes a section on the broad outlines of health education and a very generalized budget. AID responded to this letter by asking for answers to a number of specific questions. These questions were answered in a very thorough and detailed manner. These three letters are attached.

#### B. CONSULTATION BY HEALTHCOM CONSULTANT

In addition to directly questioning the MOH about the project, AID San Salvador requested AID Washington for a Health Communication consultant to evaluate the request and also assess the MOH IEC capacity in the short and medium term.

The consultant carried out these assignments between May 8 and 19, 1986. the task was divided into three parts: first, to carry out the "Background" study contained in part I of this report. Second, to evaluate the Ministry's request, to ascertain whether the answers to the detailed AID questions were accurate, and to study campaign materials and other MOH-HED output in order to advise AID whether or not to support the MOH-HED with the \$200,000 requested for 1986. Third, based on these two studies and other relevant information, to make recommendations concerning AID long-range support of the MOH-HED.

### IV. EVALUATION OF MOH-HED

#### A. THE MOH REQUEST

The MOH request for \$200,000 to support the 1986 child survival program was couched in rather general terms and its supporting budget, although specifically for radio and television, was almost completely without supporting cost estimates for the total costs presented. It is my understanding that neither Dra. de Hernandez nor Sr. Salguero, the two top people in the HED were present at the time this request was sent to AID and thus it was prepared at a higher, and broader level. This was rectified and is discussed below under Section B. "Plan Global". AID's question to the MOH concerning the \$200,000 and the MOH answers are crucial:

1. How are funds from the 1986 UNICEF/EEC/Government of Italy Grant to be allocated? Would AID funds complement this grant?

The MOH responded, listing the areas funded and stated that no rubric was included for publicity. Thus they needed to seek this funding elsewhere, incorporating it "posteriormente" to the on-going campaign.

2. Within the proposed mass media campaign, what key themes and programs would be highlighted this year?

The MOH replied that vaccination and ORT would be the key themes but that it would be necessary to begin to introduce other child survival themes. They pointed out that they had only budgeted \$300,000 (approximately \$60,000) for communication and that this was not sufficient. (This is indeed true, especially since the UNICEF/EEC/GOI grant provides nothing for communication.)

3. Could the HED utilize technical assistance to help in preparing, field testing and evaluating the proposed messages and their impact?

The MOH responded "definitely", and suggested Jose Ignacio Mata who had worked with them previously. They are most interested in this area but the scarcity of funds has forced them to use the results of the 1985 research for this year's campaigns. (I have reviewed the 1985 research and it is good; it will also be useful for this year's campaigns. They are, incidently, continuing to pre-test new materials as described above under "Pre-testing.")

4. Would one or more private publicity firms be engaged to assist the Ministry?

The MOH responded that they did not consider this indispensable at the moment, saying that they preferred to design their own materials. (Actually if the question had read "private sector agencies" instead of "publicity agencies", they would have responded affirmatively since they already use the private sector for all TV and much of their print materials. Their answer reflected their desire to design their own messages since they feel, quite legitimately I would agree, that ad agencies need specific guidelines and examples in order to carry out the themes desired. As mentioned before, the MOH-HED uses the company Publicidad Diaz for much of its work.)

5. How would the mass media campaign be linked to the development of pamphlets, brochures and posters? To the service of regional health facilities, to the special vaccination days, to mothers' education activities?

The MOH answered that they were very careful to tie these together. (In my opinion, this is true. I have seen and heard the campaign materials and they are nicely related. I did not, however, observe health workers to see if they presented cohesive messages or distributed materials.)

6. To what extent were the mass media programs used last year evaluated and what lessons apply to this year's program?

They answered that they had done KAP-type studies as well as media impact research and that they wish to continue such evaluation if funds permit. (From viewing the results as published in "Memoria", viewing some of the tabulations (as yet unfinished), and screening some of the questionnaires, I would say that they had done an adequate job. It was, however, performed in-house and this can often lead to a positive bias. The presence of the UNICEF consultant throughout the entire process lends considerable pressure to do this job objectively. From my viewing of the evaluations, I would say that the IEC campaign was crucial to the successful immunization and ORT programs.)

#### B. "PLAN GLOBAL" AND \$200,000 BUDGET

At the request of this consultant the MOH-HED developed a "Plan Global de la Compana de Comunicacion Colectiva en Apoyo al Programa de Supervivencia Infantil" with a supporting budget. Although it is based on the back-up material submitted by the MOH in its letter of March 12, 1986, it outlines the entire child survival communication plan and mass media strategy for 1986. The \$200,000 is for only the mass media support to the 1986 immunization campaign with some support for ORT.

The "Plan Global" is an important part of this consultant report and is attached in its entirety. It is composed of: (1) Background of the education program on child survival; (2) Justification for \$200,000 support by AID; (3) Objectives, general and specific; and (4) Implementation of the Child Survival program including preparing the campaign, design, and execution. The attached budget includes the general cost outline included in the Minister's letter but breaks the budget down into detailed costs which includes payments to all radio stations. The \$200,000 requested for this part of the "Plan Global" will be spent for production and placement of radio and TV spots and other programs and will be spent almost entirely in the private sector.

Much of their "Plan Global" for 1986 remains to be funded. However, the \$200,000 AID funding would insure that the immunization communication program will be entirely funded for 1986 and that sufficient funds will be left for a smaller ORT communication effort.

#### V. RECOMMENDATIONS

##### A. AID GRANT FOR 1986 CAMPAIGN

The consultant recommends that AID supply the \$200,000 grant to the MOH for support of its HED 1986 campaign in child survival. Based on my review of the communication effort in support of child survival begun in October 1984 to the present, my evaluation of the MOH-HED output during this period, and my analysis of the evaluations carried out, I feel they have done an excellent job. Part of the credit goes to UNICEF for its financial and personnel support. In fact, without the continued support of Thierry Delrue (which I understand is to be continued) I would have somewhat less confidence in the future of the project.

## B. LONGER RANGE SUPPORT

It seems to me crucial that UNICEF continue to support the MOH-HED unless AID or some other donor agency is willing to take its place with financial and personnel support.

In 1984 an MOH study participated in by Dr. Leonel Valdivia, entitled "Fortalecimiento de la Capacidad Operativa en Educacion para la Salud" recommended a five-year health education program to be supported by an outside donor budget of \$2,651,638. An AID review of this proposal dated January 4, 1985 by Yolanda de Herrera, while finding the proposal technically sound as well as responding to program objectives, found the budget "over-estimated". I concur fully with these findings and would suggest that AID might revive this study based on a lower budget as it contemplates longer range support to the MOH.

The matter of longer range support to the MOH-HED might be considered by the health team now in-country. I have discussed this matter with Petra Reyes, a member of this team, and suggested that she might review this study, add her findings from her own work, and advise you further on longer term health education support. My recommendation for AID support is based on my conclusion that the health education program has made a real difference in public response to health care efforts (see page 3 "Evaluation"). Without the CEPRUCE campaign, for example, which was replete with graphic examples of the consequences of non-vaccination, few people would have brought their children for vaccination. The HED does an effective job with limited funds and personnel and deserves support.

## LIST OF CONTACTS

- AID: Consesa Building, Tel. 26-7100  
Patricia S. Gibson, Acting Health Officer/Deputy Director HR/HA  
Kevin Armstrong, Population Officer
- UNICEF: Morold Building, Ave. Isolde Tel. 23-4466  
Patricia Marin, Salvador Program Rep.  
Nancy Andrade, Regional Program Rep. (Guatemala)  
Thierry Delrue, Regional IEC Rep. (Guatemala)  
Mr. Kagayan, Regional Director
- UNDP: Morold Bldg.  
Guy Beliard, Salvador Rep.
- MOH: Dr. Rommel Villacorta, Vice-Minister  
Dra. Delmy Zelaya de Hernandez, Chief Health Education Division  
Julio Enrique Salguero, Coordinator CEPROCE  
Mercedes Aiferes de Castillo, Evaluation Officer  
Thierry Delrue - UNICEF  
Lic. de Sorto, Chief of Nursing  
Dra. Concepcion de Herrera Rebollo, Chief MCH
- ADS: (Asociacion Demografica Salvadorena), 7a. Avenida Nte y 19 C. Pte.  
Tel. 26-5093  
Elena de Escolan, Chief Social Marketing  
Martin Caballero, Chief IEC  
AGENCIA PUBLICIDAD COMERCIAL  
(Used by ADS for social marketing and IEC)  
Carlos Alberto Gil, Director
- CONSULTANTS:  
Larry Kinkaid, John Hopkins (PCS), Evaluation Consultant ADS  
Petra Reyes, John Snow Consultant for AID  
Dr. Eugene Boostrom, Chief of seven member health team



MINISTERIO DE SALUD PUBLICA  
Y ASISTENCIA SOCIAL  
REPUBLICA DE EL SALVADOR, C. A.

**RECIBIDO**  
12 MAR 1986

ATTACHMENT A.

MOH LETTER, AID LETTER, AND  
ANSWER TO AID LETTER

San Salvador, 6 de marzo de 1986

Oficio No. \_\_\_\_\_

Extracto No. \_\_\_\_\_

No. del Exp. \_\_\_\_\_

*Sección*

*Asunto:* Solicitando aprobación a proyecto masivo de educación para la salud.

ACTION TO: HR/HA  
ACTION DUE: 3/20

Info:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
DS	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	ODI
M	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	(S)
DPP	<input checked="" type="checkbox"/>	OBI	PRE
PRJ	<input checked="" type="checkbox"/>	COO	ECCN

Subject: *Requesting approval for project of education*

ACTION TAKEN \_\_\_\_\_  
DATE \_\_\_\_\_

R 86 9:31

MAR 12 1986

**ACTION COPY**

Señor Robin L. Gómez  
Director del A.I.D.,  
Presente.

USAID / SAN SALVADOR  
C & R  
012259

Señor Gómez:

Como es de su conocimiento, El Salvador se encuentra en una campaña a favor de la supervivencia de los niños dentro del marco del programa puente para la paz a nivel centroamericano, contando con el apoyo técnico y financiero de diferentes organismos internacionales, entre los cuales ha estado presente AID.

La campaña a favor de la supervivencia de los niños deberá elaborar un componente de educación para la salud, que llegue a todos los rincones patrios, y así salvar de la muerte y evitar la enfermedad en muchos de nuestros niños.

En tal virtud, este Ministerio ha preparado lineamientos para lo que sería un proyecto masivo de educación para la salud, utilizando medios de comunicación colectiva, especialmente radio y televisión. Es nuestro sentir que a través de estos medios podemos llegar de mejor manera a nuestra población objetivo.

Hemos considerado oportuno someter este documento a su consideración y estima, a fin de contar con el apoyo de AID, para la implementación de las acciones. El costo estimado de esta campaña es de \$ 200,000.00 y su duración es de diez meses.

En espera de que dicha aprobación sea efectiva, en bien de los niños salvadoreños, aprovecho la oportunidad para expresarle las muestras de mi estima.

**RECEIVED**



*Benjamín Valdez h.*  
Ministro.

cc. Dr. Massey, AID.  
Dra. de Hernández, Educ. para la Salud.  
UNICEF GUA/AO.

AL CONTESTAR ESTE OFICIO, CITENSE LOS DATOS CONTENIDOS EN EL CUADRO DEL ANGULO SUPERIOR DERECHO.

PROGRAMA DE EDUCACION PARA LA SALUD  
EN EL AREA DE SUPERVIVENCIA INFANTIL

I. ANTECEDENTES

El programa de supervivencia infantil tiene por objetivo llegar a todos los lugares del país con mensajes educativos en favor de la protección de la salud de los niños, al igual que con servicios ágiles capaces de enfrentar de la mejor manera la enfermedad y así evitar la muerte.

El Salvador, estima que su mortalidad infantil está alrededor de las 80 defunciones por mil nacidos vivos. Estas estimaciones reflejan una necesidad urgente de intervenir de manera efectiva y eficiente en la lucha por la vida de los niños tratando de llegar a todos los rincones patrios y así alcanzar la mayoría de los niños.

Adicionalmente, debe señalarse que los índices de analfabetismo en el país alcanzan cifras alarmantes. Los datos oficiales señalan que El Salvador tiene un índice de analfabetismo de 38%, sin embargo, otras fuentes estiman que éste índice en muchas áreas, especialmente en poblaciones rurales dispersas llega a 80%. Es lógico suponer que las cifras son siempre mayores en la población femenina, es decir, las madres de los niños, a los cuales estamos dirigiendo nuestras acciones.

En tal virtud, se ha considerado conveniente implementar un programa de educación para la salud, fuertemente apoyado por ayudas audiovisuales, medios de comunicación colectiva que lleguen a la mayor parte de la población.

II. OBJETIVOS

A. Objetivo General

El objetivo general del presente programa es contribuir a la reducción de la enfermedad y la muerte infantil a través de campañas educativas sobre los contenidos de supervivencia infantil utilizando para el efecto los medios de comunicación colectiva.

B. Objetivos Específicos

Los objetivos específicos del programa son:

1. Realizar campañas publicitarias radiales que transmitan mensajes educativos sobre las enfermedades diarreicas, respiratorias agudas e inmunoprevenibles.
2. Realizar campañas promocionales sobre la utilización de los servicios de salud.
3. Realizar campañas informativas sobre los logros alcanzados en la ejecución de las acciones.

### III. IMPLEMENTACION DE LAS ACCIONES

#### A. Preparación de La Campaña

A efectos de realizar la campaña se realizarán las siguientes actividades:

##### 1. Formación de la Comisión de la Campaña

El Ministerio de Salud Pública a través de la División de Educación para la salud, formará una comisión inter-disciplinaria que tendrá bajo su responsabilidad la organización de la campaña.

##### 2. Revisión del Material Existente

La comisión inter-indisciplinaria tendrá como primer función revisar todo el material educativo existente a fin de realizar las adecuaciones que se consideren pertinentes.

##### 3. Producción de Nuevos Materiales

La comisión de educación determinará los mensajes educativos que se necesiten producir y se encargará de la producción de los mismos realizando todas las pruebas que se encuentren necesarias.

##### 4. Análisis de los Medios de Comunicación Colectivos

La comisión inter-disciplinaria designará a una o más personas para que realicen un análisis de los medios de comunicación colectivos, en términos de tiempo de mayor sintonía al igual de medios más difundidos. Este análisis determinará el diseño de la campaña.

#### B. Diseño de la Campaña

El diseño de la campaña se realizará de la siguiente manera:

1. Se tomará el estudio de los medios de comunicación masiva y se determinará los medios de comunicación más efectivos para alcanzar una mayor cobertura.
2. Se puntualizaran los mensajes a utilizar y las horas de transmisión de los mismos.
3. Con las dos informaciones anteriores se realizará los esquemas de transmisión.

#### C. Ejecución de la Campaña

La campaña tendrá tres fases:

1. Fase de lanzamiento de la iniciación de la campaña, en la cual se intensificará.

2. Fase de reforzamiento de la campaña, de acuerdo a los lugares geográficos donde se intensifican las acciones.
3. Fase de mantenimiento.

IV COSTOS

Los costos de la campaña se calculan en función de las fases y de los medios de comunicación a utilizar.

A. Fase de lanzamiento

1. Transmisión por todos las radios emisoras de mensajes educativos	\$ 30,000
2. Transmisión de mensajes televisivos	10,000
SUBTOTAL	40,000

B. Fase de intensificación

1. Mensajes radiales	60,000
2. Mensajes televisivos	20,000
SUBTOTAL	80,000

C. Fase de mantenimiento

1. Mensajes radiales	60,000
2. Mensajes televisivos	20,000
SUBTOTAL	80,000
GRAN TOTAL	200,000

( MONTH - AID LETTERS )

11 de abril de 1986.-

Excelentísimo señor:

Hemos revisado su carta de fecha 6 de marzo recién pasado, en la que solicita \$200,000 (Diecieros mil dolares) para sostener las comunicaciones de la campaña intensiva como parte de las actividades de la supervivencia infantil de este año.

Como la campaña para 1986 ya comenzó y este ítem no se incluyó en su presupuesto de este año bajo el PL 480, Título I, identificar los fondos necesarios para esta actividad sería difícil. Para mantener esta solicitud en perspectiva, la siguiente información adicional podría ayudarnos a identificar un recurso apropiado de fondos.

- ¿Cómo están asignados los fondos de la reciente donación firmada este año por UNICEF, EIC y el Gobierno de Italia? ¿Cómo se complementarían los fondos de AID a esta donación?
- Dentro de la campaña propuesta, ¿qué temas claves y programas serían los más destacadas durante este año?
- ¿Podría la División de Educación para la Salud utilizar asistencia técnica para ayudar a preparar pruebas en el campo, evaluar los mensajes propuestos y su impacto?
- ¿Se comprometerían una o más empresas de publicidad para asistir al Ministerio y a la comisión inter-disciplinaria en el diseño y pruebas de los mensajes?
- ¿En qué forma estaría vinculada la campaña al desarrollo de folletos y carteles, a los servicios de los puestos de salud regionales, a los días especiales de vacunación, a las actividades de educación de las madres?
- ¿Hasta qué punto fueron evaluados los programas de comunicación realizados el año pasado y que lecciones se pueden tomar para los programas de este año?

Excelentísimo señor ministro  
Dr. Benjamín Valera, Jr.,  
Ministro de Salud Pública y  
Asistencia Social  
E.S.P.O.

Además, quisiéramos revisar más profundamente los antecedentes y sus planes para las actividades de supervivencia infantil de este año, para que así comprendamos mejor de cómo nuestra probable contribución complementaría las actividades de otros donantes.

Como Ud. ya sabe, AID ha financiado exitosamente los programas de la campaña para ayudar a las actividades de la supervivencia infantil, en varios países, incluyendo Honduras y Gambia. Sin embargo, estos programas evolucionaron después de planificación y pre-ensayos intensivos y fueron cuidadosamente integrados a los servicios mejorados a nivel local. Si fuera apropiado, podríamos hacer arreglos para pedir consultas a un especialista en comunicaciones.

El personal tendrá el placer de reunirse con Ud., a su más pronta conveniencia, para discutir las actividades planeadas para la supervivencia infantil.

En espera de sus noticias, le reitero las muestras de mi consideración y estima.

Donald F. Inos  
Director  
Recursos Humanos y  
Asistencia Humanitaria

Drafted by:PSGibson, HR/HA 3/25/86 \_\_\_\_\_  
Clearances: SMerrill:BRJ: in draft  
Kwithere:ALDIR: in draft

lua

## MOH ANSWERS TO AID QUESTIONS

-¿Cómo están asignados los fondos de la reciente donación firmada este año por UNICEF, EEC y El Gobierno de Italia? ¿Cómo se complementarían los fondos de AID a esta donación?

Los fondos están asignados a áreas específicas dentro de lo que es el Plan de Supervivencia Infantil a saber:

- 1- Capacitación de personal
- 2- Apoyo técnico
- 3- Implementación de servicios: Bancos de Leche, Rehidratación Oral y Huertos Caseros.
- 4- Administración: Fortalecimiento de la estructura del Ministerio a nivel central y regiones con personal especializado y con equipo y suministros vitales para los 7 componentes del Plan.
- 5- Monitoreo y Evaluación

En el documento que se presentó se dejó bien claro que aunque no se contemplaba originalmente el rubro destinado a publicidad, consideraba el Ministerio que era necesario buscar mas ayuda financiera de otras Agencias, es por ello que se recurre al AID a través de UNICEF para encontrar esa colaboración que complementaría todas las actividades de este proyecto. Es natural que por el momento todo el grueso de esta publicidad se volcaría por el momento a promover vacunación, rehidratación oral, lactancia materna, pero se irían incorporando posteriormente el resto de componentes de la promoción.

-Dentro de la Campaña propuesta, ¿qué temas claves y programas serían los más destacados durante este año?

La Unidad de Educación para la Salud ha elaborado un proyecto de utilización de \$ 300,000.00 provenientes del PL 480/86, durante el presente año, para respaldar con actividades de comunicación los componentes del Programa de Supervivencia Infantil. Sin embargo, esa asignación de fondos resulta mínima si se considera lo amplio de cada uno de esos componentes. Por otra parte, la Carta de Entendimiento respectiva incluye también el apoyo a Saneamiento Ambiental y Planificación Familiar. Como esto también hace más amplias las necesidades de comunicación, los \$ 300,000.00 asignados resultan insuficientes, y por ello, sólo se podría sostener durante 75 días una campaña de mantenimiento de la motivación de los padres de familia sobre la importancia de la vacunación y la necesidad de evitar la diarrea y la deshidratación. Faltaría entonces, empezar a introducir organizadamente en la población el conocimiento sobre el resto de aspectos que influyen en la supervivencia infantil.

-¿ Podría la División de Educación para la Salud utilizar asistencia técnica para ayudar a preparar pruebas de campo, evaluar los mensajes propuestos y su impacto?

Definitivamente, la Unidad de Educación para la Salud está muy interesada en validar mensajes y en medir el impacto de éstos en la comunidad. Para ello se propone la asistencia técnica - del Sr. José Ignacio Vata, quien para las Jornadas Nacionales de Vacunación de 1985 asesoró al grupo de comunicación con resultados altamente satisfactorios.

La escasez de fondos no ha permitido realizar investigaciones de este tipo durante el presente año. Esa es la razón por la que en el Proyecto de Educación para la Salud para utilizar los

3-

de 300,000.00 del PL 480/86, a pesar de que estamos convencidos de la necesidad y utilidad de esta investigación, ello no resulta posible.

Reiteramos nuestro deseo de que, sobre el particular, nos asesore el Sr. José Ignacio Mata, quien en 1984 trabajaba en Honduras en un proyecto financiado por AID. Aspecto importantísimo dentro de esta asesoría debería ser lo relativo a la validación de los mensajes gráficos y la medición del impacto en la comunidad.

-¿ Se comprometerían una o más empresas de publicidad para asistir al Ministerio y a la Comisión Inter-Disciplinaria en el diseño y pruebas de los mensajes?

Esta Unidad no cree imprescindible por el momento la participación de una Agencia Publicitaria para que nos asista en el diseño de mensajes.

El Ministerio de Salud cuenta con un grupo de educadores ampliamente capacitados en los problemas y programas de Salud Pública, en aspectos comunicacionales y en constante acercamiento con la comunidad. Más necesario es, entonces, la asesoría de una persona como el Sr. José Ignacio Mata para aumentar la calidad de los diseños de nuestros mensajes. En todo caso, el éxito de un mensaje está condicionado a la adecuada validación que se haga de él.

Actualmente este Ministerio acude en determinados casos a una agencia de publicidad sólo para que ella coloque en los diferentes medios los mensajes producidos por nuestros educadores y para que maneje el aspecto administrativo derivado de ello. En todo caso la publicidad no cobra ninguna suma al Ministerio por el manejo de la cuenta.

4-

La selección de los medios y el presupuesto lo elabora la Unidad de Educación para la Salud.

-¿ En qué forma estaría vinculada la campaña al desarrollo de folletos y carteles, a los servicios de los Puestos de Salud regionales, a los días especiales de vacunación, a las actividades de educación de las madres?

La coherencia de los medios es absolutamente necesaria en campañas comunicacionales como las que desarrolla el Ministerio de Salud. Sin embargo, no tenemos capacidad de imprimir materiales en cantidades y calidad adecuadas. Tampoco tenemos la posibilidad de echar mano de otros recursos como Unidades Móviles Sonoras, por ejemplo, por las limitantes económicas.

Al imprimir materiales debe pensarse en los que se entregarán al público participante en actividades de enseñanza-aprendizaje desarrolladas por los Establecimientos de Salud, en los que se entregarán al personal de Salud y líderes comunales para ser utilizados como guía de sus actividades educativas, y en los que tendrán carácter promocional, como los afiches.

Cada Campaña Comunicacional de cada programa de Salud Pública es objeto de esta coherencia de medios.

-¿ Hasta qué punto fueron evaluados los programas de comunicación realizados el año pasado y qué lecciones se pueden tomar para los programas de este año?

Con motivo de las tres Jornadas Nacionales de Vacunación desarrolladas en 1985 se hicieron varias investigaciones. La primera de ellas consistió en el sondeo de conocimientos, actitudes y prácticas de la población sobre la vacunación infantil. Los resultados de esta investigación fueron la base para los mensajes

-

motivacionales que se diseñaron para "ablandar" a la población en relación con las barreras sobre la vacunación. Además, todos los mensajes radiales fueron validados a nivel nacional. También se realizaba investigación sobre el impacto de los medios, y en virtud de sus resultados se pronosticaba el número de niños que se vacunarían en cada Jornada. El margen de error nunca excedió el 3%.

Basados en esas investigaciones, que lamentablemente ya no se han podido realizar por limitaciones de tiempo y económicos, pero que son absolutamente necesarias, hemos adquirido conocimientos y experiencias concretas para las Campañas actualmente en desarrollo.

Somos de opinión que estas investigaciones deben continuar y deben programarse fondos suficientes cada vez que se planifiquen campañas de comunicación colectiva, pero también debe tomarse en cuenta el tiempo que debe ser invertido en ellas para no acelerar el proceso comunicacional de manera improductiva.

# Plan Global de la Campana de Comunicación Colectiva en Apoyo al Programa de Supervivencia Infantil

1986



Unidad de Educación para la Salud  
MINISTERIO DE SALUD PUBLICA  
Y ASISTENCIA SOCIAL

EL SALVADOR, C. A.

PROGRAMA DE EDUCACION PARA LA SALUD  
EN EL AREA DE SUPERVIVENCIA INFANTIL.

ANTECEDENTES.

El Programa de Supervivencia Infantil tiene por objetivo llegar a todos los lugares del país con mensajes educativos en favor de la protección de la salud de los niños, al igual que con servicios ágiles capaces de enfrentar de la mejor manera la enfermedad y así evitar la muerte.

El Salvador, estima que su mortalidad infantil está alrededor de las 80 defunciones por mil nacidos vivos. Estas estimaciones reflejan una necesidad urgente de intervenir de manera efectiva y eficiente en la lucha por la vida de los niños tratando de llegar a todos los rincones patrios y así alcanzar la mayoría de los niños.

Adicionalmente, debe señalarse que los índices de analfabetismo en el país alcanzan cifras alarmantes. Los datos oficiales señalan que El Salvador tiene un índice de analfabetismo de 38%, sin embargo, otras fuentes estiman que este índice en muchas áreas, especialmente en poblaciones rurales dispersas llega a 80%. Es lógico suponer que las cifras son siempre mayores en la población femenina, es decir, las madres de los niños, a los cuales estamos dirigiendo nuestras acciones.

En tal virtud, se ha considerado conveniente implementar un Programa de Educación para la Salud, fuertemente apoyado por ayudas audiovisuales, medios de comunicación colectiva que lleguen a la mayor parte de la población.

## JUSTIFICACION.

El Salvador se encuentra en una campaña a favor de la supervivencia de los niños dentro del marco del programa puente para la paz a nivel centroamericano, contando con el apoyo técnico y financiero de diferentes organismos internacionales.

La campaña a favor de la supervivencia infantil deberá llegar a todas las áreas urbanas y rurales de nuestro país y así salvar de la muerte y evitar la enfermedad en nuestros niños.

Para ello, este Ministerio ha elaborado un plan de acciones de educación para la salud, a través de la utilización de los medios de comunicación colectiva, para apoyar las acciones individuales que realiza el personal de los establecimientos de Salud, valiéndose de recursos impresos, ya que a través de estos medios podemos llegar a toda la población.

Las acciones a realizar para cumplir con los objetivos son amplias, requiriendo de un presupuesto muy grande, pero en esta oportunidad se presenta el Plan Global de Comunicación Colectiva en el Area de Supervivencia Infantil y el presupuesto por 200.000 dólares que cubrirá prioritariamente las acciones para cumplir con los objetivos referente a Inmunización y secundariamente al Control de las Diarreas. Esto significa que con los \$ 200.000 solamente es posible cubrir aproximadamente una sexta parte del Plan Global.

## OBJETIVOS.

### A. Generales.

1. Apoyar a través de la comunicación colectiva los componentes de acción del Plan de Supervivencia Infantil, tendientes a la disminución de la morbi-mortalidad del niño.
2. Promover la participación de los padres de familia en el hogar sobre los cuidados y atenciones, mediante los cuales se protege, conserva y mejora la salud integral del niño.
3. Apoyar a través de la comunicación colectiva, las actividades que sobre la atención de la salud del niño realizan los establecimientos de Salud.

### B. Específicos.

Se espera que a través de la comunicación colectiva los padres de familia sean capaces de:

1. Identificar las ventajas de la vacunación completa, contra las principales enfermedades prevenibles mediante la vacunación, en el menor de 5 años.
2. Utilizar los establecimientos de Salud para iniciar, continuar o completar el esquema de vacunación del niño.
3. Identificar las principales medidas de prevención y control de diarreas del niño.
4. Incrementar la utilización oportuna de los servicios de Salud que se brindan para el control y tratamiento de las diarreas.
5. Diferenciar las ventajas de la lactancia materna, exclusiva durante los primeros 4 meses de vida del niño, así como su prolongación hasta los dos años.
6. Incrementar la utilización de la lactancia materna exclusiva en los primeros 4 meses de vida del niño y su prolongación hasta los dos años.
7. Utilizar los establecimientos de Salud, para consultar sus dudas y/o problemas sobre lactancia materna.
8. Identificar la importancia del control del crecimiento y desarrollo del niño.
9. Desarrollar una actitud favorable, sobre la utilización de los servicios de Salud, dirigidos al control del crecimiento y desarrollo del niño.

10. Identificar la sintomatología, medidas preventivas y de control de las principales infecciones respiratorias agudas.
11. Utilizar oportunamente los servicios de salud en el control y tratamiento de las infecciones respiratorias agudas.
12. Diferenciar las características de un embarazo de alto riesgo y las ventajas de su control oportuno.
13. Utilizar los servicios de salud en la prevención y control del embarazo de alto riesgo.

#### IMPLEMENTACION DE LAS ACCIONES.

##### A. Preparación de la Campaña.

A efectos de realizar la campaña se realizarán las siguientes actividades:

###### 1. Formación de la Comisión de la Campaña.

El Ministerio de Salud Pública, a través de la Unidad de Educación para la Salud, formará una comisión interdisciplinaria que tendrá bajo su responsabilidad la organización de la campaña.

###### 2. Revisión del Material Existente.

La comisión interdisciplinaria tendrá como primera función revisar todo el material educativo existente, a fin de realizar las adecuaciones que se consideren pertinentes.

###### 3. Producción de Nuevos Materiales.

La Comisión de Educación determinará los mensajes educativos que se necesiten producir y se encargará de la producción de los mismos, realizando todas las pruebas que se encuentren necesarias.

###### 4. Análisis de los Medios de Comunicación Colectivos.

La comisión interdisciplinaria designará a una o más personas para que realicen un análisis de los medios de comunicación colectivos, en términos de tiempo de mayor sintonía al igual de medios más difundidos. Este análisis determinará el diseño de la campaña.

##### B. Diseño de la Campaña.

El diseño de la campaña se realizará de la siguiente manera:

1. Se tomará el estudio de los medios de comunicación masiva y se determinará los medios de comunicación más efectivos para alcanzar una mayor cobertura.
2. Se puntualizarán los mensajes a utilizar y las horas de transmisión de los mismos.
3. Con las dos informaciones anteriores se realizarán los esquemas de transmisión.

C. Ejecución de la Campaña.

La campaña tendrá tres fases:

1. Fase de lanzamiento de la iniciación de la campaña, en la cual se intensificará.
2. Fase de reforzamiento de la campaña, de acuerdo a los lugares geográficos donde se intensifican las acciones.
3. Fase de mantenimiento.

COSTOS.

Los costos de la campaña se calculan en función de las fases y de los medios de comunicación a utilizar; estos costos comprenden la producción y transmisión de los mensajes radiales y televisivos, los cuales, en más del 95%, son para cancelar a las Empresas Privadas encargadas de la difusión.

A. Fase de Lanzamiento.

1. Transmisión por todas las radioemisoras de mensajes educativos.....	\$	30.000
2. Transmisión de mensajes televisivos....	"	10.000
SUBTOTAL....	"	40.000

B. Fase de Intensificación.

1. Mensajes radiales .....	60.000
2. Mensajes televisivos .....	20.000
SUBTOTAL.....	80.000

C. Fase de Mantenimiento.

1. Mensajes radiales.....	60.000
2. Mensajes televisivos.....	20.000
SUBTOTAL.....	80.000

GRAN TOTAL... 200.000

PROGRAMA DE EDUCACION PARA LA SALUD  
EN EL AREA DE SUPERVIVENCIA INFANTIL

CUADRO RESUMEN DE PRESUPUESTO DE PRODUCCION Y TRANSMISION  
RADIAL Y DE TV

		R A D I O		TELEVISION	
		\$	₡	\$	₡
Producción	Lanzamiento	2,200.-	11,000.-	3,094.-	15,470.-
	Intensificación	2,872.-	14,360.-	2,674.-	13,370.-
	Mantenimiento	1,763.-	8,815.-	2,674.-	13,370.-
		<u>6,835.-</u>	<u>34,175.-</u>	<u>8,442.-</u>	<u>42,210.-</u>
Transmisión	Lanzamiento	29,659.50	148,297.50	7,140.-	35,700.-
	Intensificación	70,101.-	350,505.-	25,156.-	125,780.-
	Mantenimiento	31,102.65	155,513.25	21,420.-	107,100.-
		<u>130,863.15</u>	<u>654,315.75</u>	<u>53,716.-</u>	<u>268,580.-</u>
T O T A L E S		\$137,698.15	₡ 688,490.75	\$62,158.-	₡310,790.-

TOTAL GENERAL	\$199,856.15	₡999,280.75
---------------	--------------	-------------

16/mayo/86

PROGRAMA DE EDUCACION PARA LA SALUD  
EN EL AREA DE SUPERVIVENCIA INFANTIL

CUADRO RESUMEN DE PRESUPUESTO DE PRODUCCION RADIAL Y DE  
TV, SEGUN FASES DE COMUNICACION

FASE	RADIO		TELEVISION	
	DOLARES	COLONES	DOLARES	COLONES
A- LANZAMIENTO	2,200.-	11,000.-	3,094.-	15,470.-
B- INTENSIFICAC.	2,872.-	14,360.-	2,674.-	13,370.-
C- MANTENIMIENTO	1,763.-	8,815.-	2,674.-	13,370.-
TOTALES	6,835.-	34,175.-	8,442.-	42,210.-
TOTAL GENERAL DE PRODUCCION		.....	15,277.-	= 76,385.-

15/mayo/86

PROGRAMA DE EDUCACION PARA LA SALUD  
EN EL AREA DE SUPERVIVENCIA INFANTIL.

CUADRO RESUMEN DE TRANSMISION RADIAL Y DE TELEVISION  
SEGUN FASES DE COMUNICACION.

F A S E	RADIO		TELEVISION	
	DOLARES	COLONES	DOLARES	COLONES
A. LANZAMIENTO (30 días)	29,659.50	148,297.50	7,140	35,700.00
B. INTENSIFICACION (45 días)	70,101.00	350,505.00	25,156	125,780.00
C. MANTENIMIENTO (60 días)	31,102.65	155,513.25	21,420	107,100.00
T O T A L E S	130,863.75	654,315.75	53,716	268,580.00
TOTAL GENERAL DE TRANSMISION		\$ 184,579.15	¢ 922,895.75.	

16-mayo-86.  
JESM/merd.

PROGRAMA DE EDUCACION PARA LA SALUD  
 EN EL AREA DE SUPERVIVENCIA INFANTIL  
PRESUPUESTO DE PRODUCCION DE MENSAJES RADIALES

A. FASE DE LANZAMIENTO

■ Producción de 6 spots de 30" c/u		
+ Grabación preliminar en cassettes	\$ 20.-	₡ 100.-
+ Validación de mensajes ( <u>investigación</u> a nivel nac.)	\$ 500.-	₡ 2,500.-
+ Corrección de mensajes (según resultados de la validación)		
+ Grabación final de los 6 spots.		
a) 6 horas de estudio para grabación de pistas, sonorización y edición	\$ 324.-	₡ 1,620.-
b) 3 locutores por spot	\$ 540.-	₡ 2,700.-
c) 3 horas de estudio para copia de cada spot para cada radio.	\$ 162.-	₡ 810.-
d) 4 cintas magnetofónicas para matrices y producción de copias.	\$ 122.-	₡ 610.-
e) 40 carretes vacíos de 3" para entregar copias a cada radio.	\$ 32.-	₡ 160.-
+ Investigación del impacto comunicacional.....	\$ 500.-	₡ 2,500.-
TOTAL.....	\$ 2,200.-	₡11,000.-

B. FASE DE INTENSIFICACION

- Producción de 8 spots de 30" cada uno		
+ Grabación preliñar en cassettes	\$ 28.-	₡ 140.-
+ Validación de mensajes (investigación a nivel nac.)	\$ 600.-	₡ 3,000.-
+ Corrección de mensajes (según resultados de validación)		
+ Grabación final de los 8 spots.		
a) 8 horas de estudio para grabación de pistas, sonorización y edición.	\$ 432.-	₡ 2,160.-
b) 3 locutores por spot	\$ 720.-	₡ 3,600.-

c) 4 horas de estudio para la producción de copias de cada spot para cada radio.....	\$ 216.-	₡ 1,080.-
d) 8 cintas magnetofónicas para matrices y producción de copias .....	\$ 244.-	₡ 1,220.-
e) 40 carretes vacíos de 3" para entregar copias a cada radio. ....	\$ 32.-	₡ 160.-
+ Investigación del impacto comunicacional .....	\$ 600.-	₡ 3,000.-
TOTAL.....	\$ 2,872.-	₡ 14,360

C. FASE DE MANTENIMIENTO

- Producción de 4 spots de 30" cada uno		
+ Grabación preliminar en cassettes .....	\$ 20.-	₡ 100.-
+ Validación de mensajes ( <u>investigación</u> a nivel nacional) .....	\$ 452.60	₡ 2,263.-
+ Corrección de mensajes (según resultados de investigación)		
+ Grabación final de los 4 spots		
a) 4 horas de estudio para grabación de pistas, sonorización y edición. ....	\$ 216.-	₡ 1,080.-
b) 3 locutores por spot . ....	\$ 360.-	₡ 1,800.-
c) 2 horas de estudio para producción de copia de cada spot para cada radio. ....	\$ 108.-	₡ 540.-
d) 4 cintas magnetofónicas para matrices y producción de copias. ....	\$ 122.-	₡ 610.-
e) 40 carretes vacíos de 3" para entregar copias a cada radio. ....	\$ 32.-	₡ 160.-
+ Investigación del impacto comunicacional.....	\$ 452.40	₡ 2,262.-
TOTAL.....	\$ 1,763.-	₡ 8,815.-

---

TOTAL GENERAL DE PRODUCCION RADIAL .....	\$ 6,835.-	₡ 34,175.-
--	------------	------------

PROGRAMA DE EDUCACION PARA LA SALUD  
 EN EL AREA DE SUPERVIVENCIA INFANTIL  
PRESUPUESTO DE PRODUCCION DE MENSAJES PARA TV

A. FASE DE LANZAMIENTO

+ Producción de 2 spots de 30" cada uno		
a) Grabación de pista sonora:3 horas de estudio .....	\$ 162.-	₡ 810.-
b) 2 locutores por cada spot. ....	\$ 192.-	₡ 960.-
c) Pago a "actores" .....	\$ 200.-	₡ 1,000.-
d) Casa productora-realizadora(grabación de videos, edición, sonorización, sincronización) .....	\$ 2,000.-	₡10,000.-
e) Compra de video cassette para master y copias para cada canal. ....	\$ 420.-	₡ 2,100.-
f) Realización de copias. ....	\$ 120.-	₡ 600.-
TOTAL.....	\$ 3,094.-	₡15,470.-

B. FASE DE INTENSIFICACION

+ Producción de 2 spots de 30" cada uno		
+ Realización de los 2 spots		
a) Grabación de pista sonora:3 horas de estudio.....	\$ 162.-	₡ 810.-
b) 2 locutores por cada spot. ....	\$ 192.-	₡ 960.-
c) Pago a"actores". ....	\$ 200.-	₡ 1,000.-
d) Casa productora-realizadora (grabación de videos, edición, sonorización y sincronización. ....	\$ 2,000.-	₡10,000.-
e) Realización de copias. ....	\$ 120.-	₡ 600.-
TOTAL.....	\$ 2,674.-	₡13,370.-

C. FASE DE MANTENIMIENTO

+ Producción de 2 spots de 30" cada uno		
+ Realización de los 2 spots		
a) Grabación de pista sonora:3 horas de estudio.....	\$ 162.-	₡ 810.-
b) 2 locutores por cada spot ....	\$ 192.-	₡ 960.-

c) Pago a "actores"	.....\$	200.-	Q 1,000.-
d) Casa productora-realizadora (grabación de videos, edición, sonorización y sincronización)	.....\$	2,000.-	Q 10,000.-
e) Realización de copias.	.....\$	120.-	Q 600.-
TOTAL	.....\$	2,674.-	Q 13,370.-
<hr/>			
TOTAL GENERAL DE PRODUCCION	.....\$	8,442.-	Q 42,210.-

15/mayo/86

PROGRAMA DE EDUCACION PARA LA SALUD EN EL AREA DE SUPERVIVENCIA INFANTIL

PRESUPUESTO DE TRANSMISION RADIAL

A. FASE DE LANZAMIENTO

No	Radioemisoras	Ubicación	Costo 30 seg.	Cuñas Diarias	Costo Diario	No Días	Total	OBSERVACIONES
1	Radiocadena YSKL	San Salvador	¢ 26.00	20	¢ 520.-	30	¢ 15,600.-	
2	Radiocadena YSU	San Salvador	¢ 20.00	20	¢ 400.-	30	¢ 12,000.-	
3	Radio Exitos	San Salvador	¢ 8.40	20	¢ 168.-	30	¢ 5,040.-	
4	Radio Fiesta	San Salvador	¢ 5.00	25	¢ 125.-	30	¢ 3,750.-	
5	La Romántica	San Salvador	¢ 8.40	20	¢ 168.-	30	¢ 5,040.-	
6	Radio Señorial	San Salvador	¢ 6.00	20	¢ 120.-	30	¢ 3,600.-	
7	Radio Estereo Amor	San Salvador	¢ 8.00	20	¢ 160.-	30	¢ 4,800.-	
8	Auto Radio	San Salvador	¢ 7.00	20	¢ 140.-	30	¢ 4,200.-	
9	YSAX	San Salvador	¢ 8.50	20	¢ 170.-	30	¢ 5,100.-	
10	Radiocadena Libertad	San Salvador	¢ 7.00	20	¢ 140.-	30	¢ 4,200.-	
11	Cadena Sonora	San Salvador	¢ 15.00	20	¢ 300.-	30	¢ 9,000.-	
12	Radiocadena Central	San Salvador	¢ 14.00	20	¢ 280.-	30	¢ 8,400.-	
13	Circuito YSR	San Salvador	¢ 17.80	20	¢ 356.-	30	¢ 10,680.-	
14	Radio Musical	Santa Ana	¢ 4.70	20	¢ 94.-	30	¢ 2,820.-	
15	Estación H	Santa Ana	¢ 6.35	20	¢ 127.-	30	¢ 3,810.-	
16	Radio Moderna	Santa Ana	¢ 6.00	20	¢ 120.-	30	¢ 3,600.-	
17	Radio Tecana	Santa Ana	¢ 5.50	20	¢ 110.-	30	¢ 3,300.-	
18	Radio Variedades	Sonsonate	¢ 4.15	20	¢ 83.-	30	¢ 2,490.-	
19	Radio Centro	Sonsonate	¢ 3.25	25	¢ 81.25	30	¢ 2,437.50	
20	* CEDES		¢ 8.70	20	¢ 174.00	30	¢ 5,220.-	
21	Radio Frontera	Ahuachapán	¢ 3.90	25	¢ 97.50	30	¢ 2,925.-	Tiene 4 emisoras en 4 deptos. de la repúb.
22	Radio 1090	Ahuachapán	¢ 5.90	20	¢ 118.00	30	¢ 3,540.-	
23	Radio Chalatenango	Chalatenango	¢ 6.00	20	¢ 120.-	30	¢ 3,600.-	
24	Radio Lorenzana	San Vicente	¢ 4.50	25	¢ 112.50	30	¢ 3,375.-	
25	**Circuito Radiof. de Oriente.		¢ 15.00	20	¢ 300.-	30	¢ 9,000.-	Tiene 3 emisoras en 2 deptos. del Ote. del país
26	Ondas Orientales	San Miguel	¢ 4.70	20	¢ 94.-	30	¢ 2,820.-	
27	Radio Cristal	San Miguel	¢ 4.50	20	¢ 90.-	30	¢ 2,700.-	
28	Radio Fides	Usulután	¢ 2.50	25	¢ 50.-	30	¢ 1,500.-	
29	La Voz del Litoral	Usulután	¢ 5.00	25	¢ 125.-	30	¢ 3,750.-	
					¢ 4,943.25		¢ 148,297.50	
					¢ 988.65		¢ 29,659.50	

\* CEDES comprende las siguientes radioemisoras

- 1) La Voz del Pacífico (Sonsonate)
- 2) Radio La Paz (Zacatecoluca, La Paz)

3) Radio Mía (San Miguel)

4) Radio Ritmo (Usulután)

\*\* Circ. Radiof. de Oriente (CRO) comprende las siguientes radioemisoras

- 1) Radio Chaparrastique (San Miguel)

2) Radio Minuto (San Miguel)

3) Radio Novedades (Usulután)

PROGRAMA DE EDUCACION PARA LA SALUD EN EL AREA DE SUPERVIVENCIA INFANTIL  
PRESUPUESTO DE TRANSMISION RADIAL

B. FASE DE INTENSIFICACION

Nº	Radioemisoras	Ubicación	Costo 30 seg.	Cuñas Diarias	Costo Diario	Nº Días	Total	OBSERVACIONES
1	Radiocadena YSKL	San Salvador	26.00	25	650.-	45	29,250.-	
2	Radiocadena YSU	San Salvador	20.00	25	500.-	45	22,500.-	
3	Radio Exitos	San Salvador	8.40	25	210.-	45	9,450.-	
4	Radio Fiesta	San Salvador	5.00	30	150.-	45	6,750.-	
5	La Romántica	San Salvador	8.40	25	210.-	45	9,450.-	
6	Radio Señorial	San Salvador	6.00	25	150.-	45	6,750.-	
7	Estéreo Amor	San Salvador	8.00	20	160.-	45	7,200.-	
8	Auto Radio	San Salvador	7.00	25	175.-	45	7,875.-	
9	YSAX	San Salvador	8.50	25	212.50	45	9,562.50	
10	Cadena Libertad	San Salvador	7.00	25	175.-	45	7,875.-	
11	Cadena Sonora	San Salvador	15.00	25	375.-	45	16,875.-	
12	Radiocadena Central	San Salvador	14.00	25	350.-	45	15,750.-	
13	Circuito YSR	San Salvador	17.80	25	445.-	45	20,025.-	
14	Radio Musical	Santa Ana	4.70	25	117.50	45	5,287.50	
15	Estación H	Santa Ana	6.35	25	158.75	45	7,143.75	
16	Radio Moderna	Santa Ana	6.00	25	150.-	45	6,750.-	
17	Radio Tecana	Santa Ana	5.50	25	137.50	45	6,187.50	
18	Radio Variedades	Sonsonate	4.15	25	103.75	45	4,668.75	
19	Radio Centro	Sonsonate	3.25	30	97.50	45	4,387.50	
20	Radio Frontera	Ahuachapán	3.90	30	117.00	45	5,265.-	
21	Radio Mil 90	Ahuachapán	5.90	30	177.00	45	7,965.-	
22	CEDES		8.70	25	217.50	45	9,787.50	
23	Radio Chalatenango	Chalatenango	5.90	30	177.00	45	7,965.-	
24	Radio Lorenzana	San Vicente	4.50	30	135.00	45	6,075.-	
25	Circ.Radiofónico de Oriente		15.00	25	375.-	45	16,875.-	
26	Ondas Orientales	San Miguel	4.70	30	141.-	45	6,345.-	
27	Radio Cristal	San Miguel	4.50	30	135.-	45	6,075.-	
28	Radio Fides	Usulután	2.50	30	75.-	45	3,375.-	
29	La Voz del Litoral	Usulután	5.00	30	150.-	45	6,750.-	
30	La Versátil	San Salvador	4.00	30	120.-	45	5,400.-	
31	Radio El Mundo	San Salvador	18.00	20	360.-	45	16,200.-	
32	Cadena Mil 80	San Salvador	14.00	25	350.-	45	15,750.-	
33	Radiópolis	San Salvador	6.40	30	192.-	45	8,640.-	
34	La Monumental	San Salvador	8.40	30	252.-	45	11,340.-	
35	Radio Teatro	San Salvador	4.80	30	144.-	45	6,480.-	
36	Radio Diez	San Salvador	4.80	30	144.-	45	6,480.-	
					7,789.-		350,505.-	
					1,557.80		70,101.-	

PROGRAMA DE EDUCACION PARA LA SALUD EN EL AREA DE SUPERVIVENCIA INFANTIL  
PRESUPUESTO DE TRANSMISION RADIAL

C. FASE DE MANTENIMIENTO

Nº	RADIOEMISORAS	UBICACION	Costo 30 seg.	Cuñas Diarias	Costo Diario	Nº Días	Total	OBSERVACIONES
1	Radiocadena YSKL	San Salvador	¢ 26.00	12	¢ 312.00	45	¢ 14,040.00	
2	Radiocadena YSU	San Salvador	¢ 20.-	12	¢ 240.00	45	¢ 10,800.00	
3	Radio Exitos	San Salvador	¢ 8.40	15	¢ 126.00	45	¢ 5,670.00	
4	Radio Fiesta	San Salvador	¢ 5.00	15	¢ 75.00	45	¢ 3,375.00	
5	La Romántica	San Salvador	¢ 8.40	15	¢ 126.00	45	¢ 5,670.00	
6	Radio Señorial	San Salvador	¢ 6.00	15	¢ 90.00	45	¢ 4,050.00	
7	Estereo Amor	San Salvador	¢ 8.00	15	¢ 120.00	45	¢ 5,400.00	
8	Auto Radio	San Salvador	¢ 7.00	15	¢ 159.00	45	¢ 7,155.00	
9	YSAX	San Salvador	¢ 8.50	15	¢ 127.50	45	¢ 5,737.50	
10	Radiocadena Libertad	San Salvador	¢ 7.00	15	¢ 159.00	45	¢ 7,155.00	
11	Cadena Sonora	San Salvador	¢ 15.00	12	¢ 180.-	45	¢ 8,100.00	
12	Radiocadena Central	San Salvador	¢ 14.00	12	¢ 168.-	45	¢ 7,560.00	
13	Circuito YSR	San Salvador	¢ 17.80	12	¢ 213.60	45	¢ 9,612.00	
14	Radio Musical	Santa Ana	¢ 4.70	15	¢ 70.50	45	¢ 3,172.50	
15	Estación H	Santa Ana	¢ 6.35	15	¢ 95.25	45	¢ 4,286.25	
16	Radio Moderna	Santa Ana	¢ 6.00	15	¢ 90.00	45	¢ 4,050.00	
17	Radio Tecana	Santa Ana	¢ 5.50	15	¢ 82.50	45	¢ 3,712.50	
18	Radio Variedades	Sonsonate	¢ 4.15	15	¢ 62.25	45	¢ 2,801.25	
19	Radio Centro	Sonsonate	¢ 3.25	15	¢ 48.75	45	¢ 2,193.75	
20	Radio Frontera	Ahuachapán	¢ 3.90	15	¢ 58.50	45	¢ 2,632.50	
21	Radio Mil 90	Ahuachapán	¢ 5.90	15	¢ 88.50	45	¢ 3,982.50	
22	CEDES		¢ 8.70	15	¢ 130.50	45	¢ 5,872.50	
23	Radio Chalatenango	Chalatenango	¢ 6.00	15	¢ 90.00	45	¢ 4,050.00	
24	Radio Lorenzana	San Vicente	¢ 4.50	15	¢ 67.50	45	¢ 3,037.50	
25	Circuito Radiofónico de Oriente.		¢ 15.00	15	¢ 225.00	45	¢ 10,125.00	
26	Ondas Orientales	San Miguel	¢ 4.70	15	¢ 70.50	45	¢ 3,172.50	
27	Radio Cristal	San Miguel	¢ 4.50	15	¢ 67.50	45	¢ 3,037.50	
28	Radio Fides	Usulután	¢ 2.50	15	¢ 37.50	45	¢ 1,687.50	
29	La Voz del Litoral	Usulután	¢ 5.00	15	¢ 75.00	45	¢ 3,375.00	
			¢ 241.75	420	¢ 3,455.85		¢ 155,513.25	
			\$ 48.35		\$ 691.17		\$ 31,102.65	

15/mayo/86

PROGRAMA DE EDUCACION PARA LA SALUD EN EL AREA DE SUPERVIVENCIA INFANTIL.

PRESUPUESTO DE TRANSMISION POR TELEVISION.

A. FASE DE LANZAMIENTO.

CANAL	COSTO 30 SEGS.	SP TS DIARIOS	COSTO DIARIO	No.DE DIAS	TOTAL	OBSERVACIONES
2	¢ 375.00	2	¢ 750.00	15	¢ 11,250.00	Estos quince días de transmisión están calculados dentro de un período de 30 días correspondientes a la fase de lanzamiento del Programa.
4	" 310.00	2	" 620.00	15	" 9,300.00	
6	" 280.00	2	" 560.00	15	" 8,400.00	
12	" 225.00	2	" 450.00	15	" 6,750.00	
T O T A L E S			¢2,380.00		¢ 35,700.00	
			\$ 476.00		\$ 7,140.00	

41.

B. FASE DE INTENSIFICACION.

CANAL	COSTO 30 SEGS.	SPOTS DIARIOS	COSTO DIARIO	No.DE DIAS	TOTAL	OBSERVACIONES
2	¢ 375.00	4	¢ 1,500.00	26	¢ 39,000.00	Estos 27-27 días de transmisión están calculados dentro de un período de 45 días correspondientes a la fase de intensificación del Programa.
4	" 310.00	4	" 1,240.00	26	" 32,240.00	
6	" 280.00	4	" 1,120.00	27	" 30,240.00	
12	" 225.00	4	" 900.00	27	" 24,300.00	
T O T A L E S			¢ 4,760.00		¢ 125,780.00	
			\$ 952.00		\$ 25,156.00	

21

C. FASE DE MANTENIMIENTO.

CANAL	COSTO 30 SEGS.	SPOTS DIARIOS	COSTO DIARIO	No. DE DIAS	TOTAL	OBSERVACIONES
2	¢ 375.00	3	¢ 1,125.00	30	¢ 33,750.00	Estos 30 días de transmisión están calculados dentro de un período de 60 días correspondientes a la fase de mantenimiento del Programa.
4	" 310.00	3	" 930.00	30	" 27,900.00	
6	" 280.00	3	" 840.00	30	" 25,200.00	
12	" 225.00	3	" 675.00	30	" 20,250.00	
T O T A L E S			¢ 3,570.00		¢ 107,100.00	
			\$ 714.00		\$ 21,420.00	

11



COMUNICACION EDUCATIVA  
MEMORIA



Ministerio de Salud

JORNADAS NACIONALES  
DE  
VACUNACION

EL SALVADOR, C. A. - 1985.



UNICEF

## INTEGRANTES DEL CEPROCE

NOMBRE	CARGO Y PROCEDENCIA	RESPONSABILIDAD
Julio Enrique Salguero M.	Educador Supervisor División de Educación para la Salud.	Coordinador de Activi- dades de CEPROCE y del Area Radio.
Ana Vilma Castro de Cabrera.	Educador Supervisor División de Educación para la Salud.	Coordinadora Adminis- trativa de CEPROCE y del Area de Impresos
Mercedes Alféres de Castillo.	Educador Supervisor División Materno Infantil	Encargada del Area de Investigación.
Oscar Leonel Márquez P.	Educador Escuela de Capacitación Sanitaria.	Colaborador de las Areas de Impresos y de Televisión y Audiovisua- les.
Concepción de Herrera R.	Médico Colaborador Técnico - División Materno Infantil.	Producciones Diversas.
Dinora Ruth Lozano de Mariño.	(Psicóloga) Encargada de Oficina de Comunicaciones -Consejo Salvadoreño de Menores.	Encargada del Area de Prensa.
José Angel Barahona L.	Dibujante Artfstico División de Educación para la Salud.	Dibujante.
Gloria Elizabeth Armas	(Contrato especial)	Colaboradora del Area de Investigación.
Ruth Arely Toledo	Guionista de Televisión Educativa	Colaboradora de Produc- ción Televisiva (tiempo parcial).
Elizabeth de Avelar	(Psicóloga) Consejo Salvadoreño de Menores	Producciones diversas (Tiempo parcial)
Francisco Javier Sandoval	Oficial de Comunicaciones -UNICEF-	Asesoría integral del CEPROCE
→ Thierry Delrue	Consultor UNICEF	Asesoría en Televisión y Audiovisuales
José Ignacio Mata	Consultor temporal	Asesoría en Producción Radial.
Porta fotografía de José Armando Viana.	2o. puesto concurso de fotografía Sección Color.	

# INDICE

- I. INTRODUCCION
- II. EL EQUIPO
  - A. Fases
  - B. Tareas
- III. INVESTIGACION
  - A. Barreras que obstaculizan la demanda de vacunación
  - B. Validación radial
  - C. Evaluación de cobertura e impacto de medios
  - D. Evaluando la comunicación
- IV. AREA RADIO
  - A. Un ejemplo de lo hecho
  - B. Qué vamos a decirle a la población?
  - C. ¿Cómo se creaban los mensajes?
  - D. ¿Y la música?
  - E. ¿Quiénes graban?
  - F. ¡Lo imprevisto!
  - G. ¡Qué gran ayuda!
- V. AREA DE TELEVISION Y AUDIOVISUALES
  - A. Estrategias aplicadas
  - B. Sonovisos
  - C. Placas para cine
  - D. Spots para Televisión
  - E. Microprogramas para Televisión
  - F. Transmisión por TV.
- VI. AREA DE PRENSA
  - A. Una manera de comenzar
  - B. Clima de opinión favorable
  - C. El "Informador de la Salud"
  - D. Algo que no resultó
- VII. AREA DE IMPRESOS
  - A. Manual de normas éticas
  - B. Impresos para canalización
  - C. Afiches
  - D. Afiches para buses
  - E. Hojas volantes
  - F. Hoja educativa
- VIII. AREA DE PROMOCION Y PRODUCCIONES DIVERSAS
  - A. Evento científico
  - B. Unidades de sonido
  - C. Mantas
  - D. Desfiles
  - E. Concursos
  - F. Vallas fijas
- IX. LECCIONES APRENDIDAS



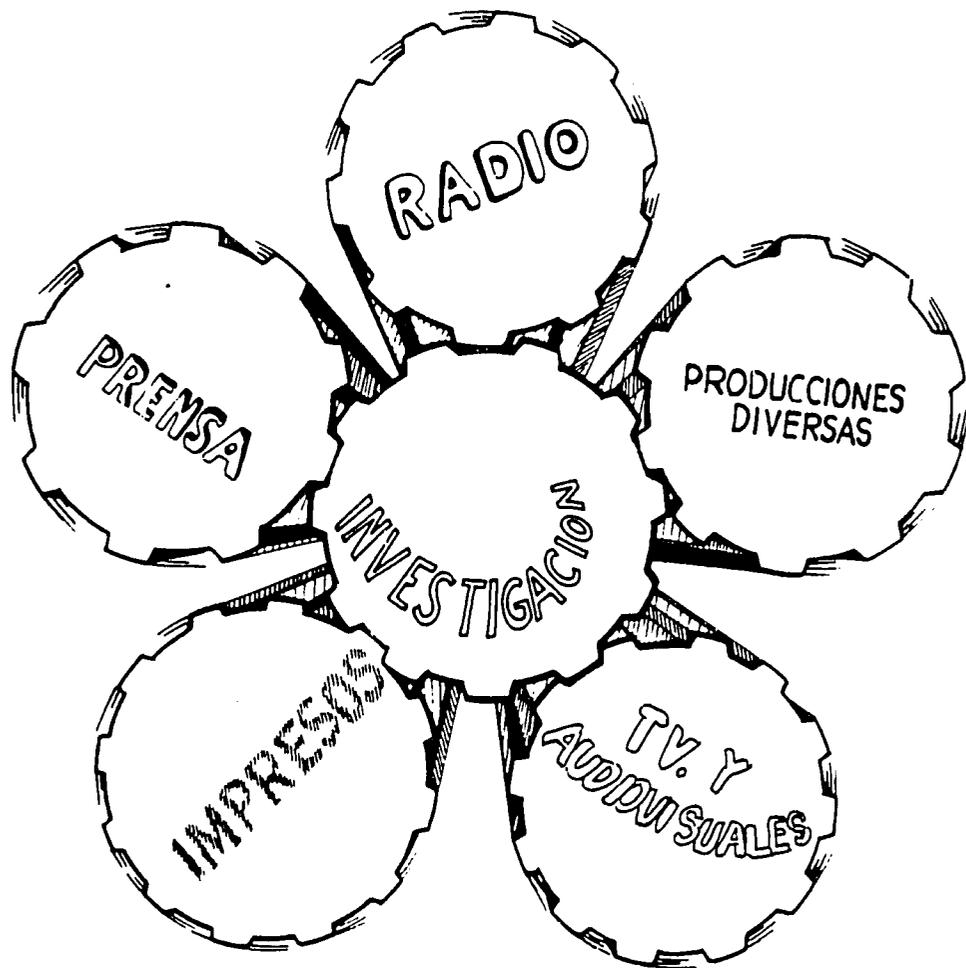
# I. Introducción

*Realizar una campaña intensa de vacunación no es exclusivamente la acción de poner inyecciones. Esto es un aspecto importante pero, ¿cómo hacer para que muchos padres de familia, que han resistido la vacunación, la adoptaran como práctica de salud para sus hijos? Esta situación es más compleja si se considera que se trataba de llegar precisamente a los padres de menor instrucción escolar, de más bajo nivel socio-económico y que no tenían como práctica de crianza vacunar a sus niños. Es decir, el grupo de comunicación y educación entendió su tarea de enfocar la vacunación desde el punto de vista de fomentar la educación sobre la vacunación y la demanda de la misma. Otros grupos dentro del Comité Ejecutivo estaban atendiendo las situaciones para generar una buena oferta de servicios.*

*Se determinó desde un principio que no sólo se buscaba un acto mecánico de adopción de una práctica de salud (vacunar) a corto plazo. Nuestra tarea fué definida más bien como la de sembrar una inquietud, para que una vez terminadas las jornadas de vacunación, los adultos —padres de hoy— y los niños —padres del mañana— comprendieran los beneficios de las vacunas y de esa manera se motiven para adoptar la práctica de la vacunación.*

*Más aún, había que alentar a trabajadores de salud y a voluntarios para una eficiente y consciente colaboración, para hacer factible la meta de vacunar a tantos miles de niños durante las jornadas.*

# AREAS DE TRABAJO CEPROCE



## II. EL EQUIPO

Se partió de la base de que cumplir este compromiso era tarea de un equipo; no de un individuo, ni un esfuerzo disperso. Se requería de una sola filosofía de trabajo, la utilización de diferentes técnicas y medios, que permitieran un arribo apropiado a diferentes audiencias.

Se constituyó un equipo de trabajo. Esto se formalizó el 20 de noviembre de 1984, fecha en que se establecieron en el local seleccionado para su funcionamiento.

Un tiempo después el grupo se bautizaría así mismo como Centro de Producción de Comunicación Educativa (CEPROCE).

Originalmente el CEPROCE estuvo integrado por personal de diferentes instituciones: División de Educación para la Salud, División Materno Infantil y Escuela de Capacitación Sanitaria del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social; Dirección de Tecnología Educativa del Ministerio de Educación y del Consejo Salvadoreño de Menores; en total: 9 técnicos de diferentes profesiones.

Muchos de los técnicos ni siquiera se conocían personalmente entre sí. Desde un inicio el grupo se subdividió en equipos de trabajo: radio, televisión, prensa escrita, impresos e investigación. Con el correr

del tiempo y la continua adaptación de las funciones a las necesidades del proceso, se llegó a la conformación final de estos subequipos (ver esquema anterior).

El esquema muestra el rol central que se le confirió a la investigación en el proceso comunicativo.

Esto obedece a que postulamos como comunicación de calidad (que es lo que buscábamos), la que se adecuaba a las creencias, conocimientos y actitudes de la población (que en teoría o en la práctica deseábamos favorecer con la vacunación).

La investigación, entonces, fue fuente de obtención de contenidos y formas de comunicación, basados en las creencias, conocimientos y actitudes de la población en relación a la práctica de la vacunación.

Cuando se sacaba al aire un spot de radio, por ejemplo, era el fruto de un enjuiciamiento previo de nuestra potencial audiencia, para conocer de antemano cómo serían recibidos los mensajes.

### A. FASES

Se concibieron las actividades de promoción y educación de las Jornadas de Vacunación como un proceso secuencial, en el cual se establecieron 4 fases comunicativas principales. El contenido de los

mensajes debería ser coherente dentro de cada fase, por lo que, para

cada una de ellas se determinaron mensajes-síntesis o tono general.

ESTO SE ESQUEMATIZA ASI:

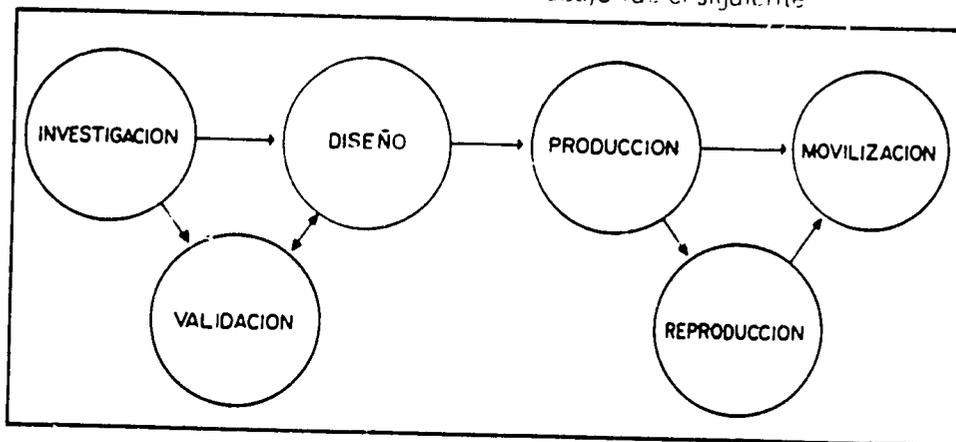
FASE	PERIODO	TONO GENERAL
1	Del 19 de diciembre de 1984 al 15 de enero de 1985	Es necesario vacunar
2	Del 16 de enero al 3 de febrero de 1985	Se puede vacunar
3	Del 4 de febrero al 3 de marzo/85.	Qué bien que empieza . . . debe continuar
4	Del 1o. al 21 de abril 1985	Qué bien... debe completar

En la determinación de estas fases comunicacionales se tomó en cuenta que el 31 de marzo eran las elecciones para Alcaldes y Diputados y que habría una saturación de los medios con contenidos políticos. Para los propósitos de la vacunación, definimos al periodo del 4 al 28 de marzo como de "silencio". En parte se deseaba que la vacunación no fuera asunto de polémica política y de esa manera no romper la unidad

nacional de criterio que se había logrado.

## B. TAREAS

Durante la marcha, las tareas y funciones del CEPROCE se fueron modificando levemente. En lo fundamental el esquema general de trabajo fué el siguiente



#### a) INVESTIGACION

Como se ha dicho, la investigación era el punto de partida para definir contenidos y modalidades comunicativas; así fue como los mensajes iniciales o de sensibilización tuvieron como tema central las 3 principales "barreras" detectadas sobre la vacunación: las reacciones que producen las vacunas, el tiempo que se "pierde" al llevar a vacunar al niño y la oposición de los hombres o papás. Como parte de ese proceso de investigación se estableció qué tan enterada estaba la gente sobre los aspectos de las Jornadas y su actitud de llevar a vacunar o no a los niños. Esto último permitió, mediante apropiados sistemas de cálculo, señalar a las autoridades nacionales de las Jornadas de Vacunación, la demanda posible para cada Jornada. El margen de error, en cada una de las tres Jornadas, fué inferior al 3<sup>o</sup>/<sub>o</sub>.

#### b) DISEÑO

Ninguno de los componentes del CEPROCE era un artista profesional, excepto el dibujante del grupo. Pero se diseñaron diferentes tipos de material impreso, audiovisuales, cuñas para radio y televisión, anuncios de prensa, etc.

Lo más importante es que todos los diseños fueron creación colectiva, fruto de un diálogo (a veces disputado) partiendo de qué ideas o mensajes queríamos comunicar.

#### c) VALIDACION

No existe un manual uniforme sobre cómo establecer la forma en que un material es percibido por la población, porque ésto depende grandemente de qué tipo de contenido trata de transmitirse. En consecuencia, se tuvo que determinar las técnicas e instrumentos propios para verificar la adecuación de los materiales.

Más empeño se puso en la validación radial, porque se sabía, y luego se reconfirmó, que era el medio de mayor penetración e impacto.

En el capítulo de impresos se presenta el "descubrimiento" de la equivocación, en la determinación de las audiencias de los afiches promocionales de la vacunación.

#### d) PRODUCCION

Quizás lo usual habría sido que un grupo de trabajo promocional se quedara en el diseño de los materiales, pero se hizo mucho más, excepto aquello para lo cual no se disponía de los medios necesarios (imprentas o editoras de televisión,) por ejemplo; produjimos los materiales previamente diseñados: cuñas radiales, folletos de diferente índole, spot de televisión, anuncios de prensa, investigación, etc.

En el equipo había un locutor profesional y así se constituyó el

en "La Voz Oficial de las Jornadas". Pero las secretarías también fueron "locutoras", haciendo las veces de madres o enfermeras.

#### e) REPRODUCCION

La reproducción de materiales se hizo con la colaboración de algunas impresoras estatales (Secretaría de Información de la Presidencia de la República, Ministerio de Salud) o por contratación de empresas particulares (estudios de grabación, impresoras, casas editoras, etc.), en todo caso se tuvo la responsabilidad de supervisar los trabajos.

#### f) MOVILIZACION

La meta era lograr que todos los estratos de la sociedad apoyaran y participaran en la vacunación.

Los fotógrafos, por ejemplo, fueron organizadores de un concurso

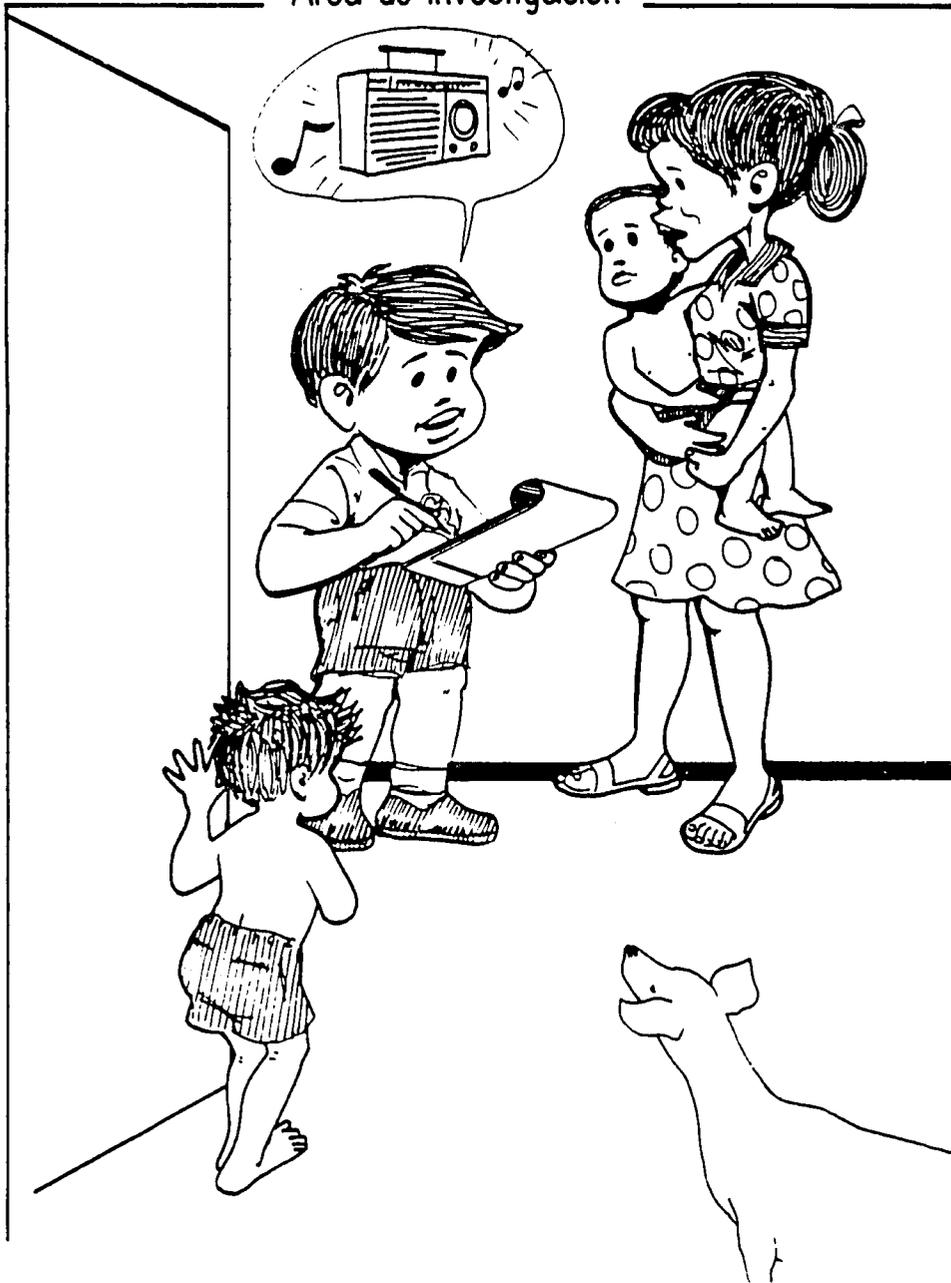
de fotografía sobre la vacunación. El trabajo, a través de las diferentes producciones, tendía a fortalecer la responsabilidad social sobre la vacunación.

El CEPROCE mismo fue parte de un proceso amplio, no podía hacer las cosas aisladamente.

En la reunión que el Señor Presidente de la República tuvo con los Proprietarios y Gerentes de los Medios de Comunicación colectiva se nos invitó, por ejemplo, a presentar un audiovisual para tomadores de decisión y varios otros materiales sobre la vacunación. La convergencia en este caso de una apelación política para solicitar apoyo y la presentación de materiales ad-hoc a la situación, tuvieron como fruto la consecución de valiosos recursos en favor de la vacunación.



Area de Investigación





### III. INVESTIGACION

#### A. BARRERAS QUE OBSTACULIZAN LA DEMANDA DE VACUNACION

La planificación de las jornadas nacionales de vacunación respondía a la meta de vacunar el más alto porcentaje de niños menores de 5 años que no tenían ninguna vacuna o tenían esquemas de vacunación incompletos.

La investigación planteó en primer lugar la siguiente pregunta; ¿Por qué tantos niños no son vacunados (o lo son parcialmente)?

La investigación planteó en primer lugar la siguiente pregunta; ¿Por qué tantos niños no son vacunados (o lo son parcialmente)? ¿cuales son las barreras que obstaculizan la demanda de vacunación del niño en la población? .

Un sondeo se realizó a finales de noviembre de 1984, a través de reuniones con 16 grupos focales (urbano, clase media baja, urbano marginal, desplazado y rural), total 160 padres de familias, de los departamentos de San Salvador, Chalatenango y la Libertad.

Las barreras principales a la vacunación como se puso de manifiesto fueron:

##### 1. Miedo a las reacciones

2. Mayor valorización a otras actividades

3. Dificultades que limitan la vacunación (distancia, transporte...).

A partir de estos resultados se realizaron los primeros mensajes motivadores.

#### B. VALIDACION RADIAL

Se validaron todos los spots radiales de cada etapa antes de lanzarlos al aire, a través de una investigación; los criterios de impacto investigados fueron: comprensión, atracción, aceptación, involucración e inducción.

Estas validaciones se realizaron a través de entrevistas domiciliarias a padres de familia de niños menores de 5 años. Las muestras eran ponderadas según el número de habitantes de cada región, y según medio urbano y rural.

Previo a cada jornada de vacunación se producían 2 versiones de cada mensaje para el área urbana y 2 para el área rural. Se hacía escuchar al entrevistado grabaciones de prueba en cassette y luego se le formulaban las preguntas.

Los resultados de estas validaciones permitieron establecer algunos patrones de preferencia de la

población:

- La dramatización
- La utilización de fuentes de credibilidad (enfermera, p.e.)
- La seriedad en la presentación.
- La sencillez y claridad del mensaje.
- La involucración del hombre
- Las secuelas de las enfermedades.

### C. EVALUACION DE COBERTURA DEL IMPACTO DE LOS MEDIOS DE COMUNICACION, EN CUANTO A LA VACUNACION

El objetivo de estas encuestas realizadas entre 12 y 6 días antes de cada jornada, era de establecer la cobertura e impacto de los medios de comunicación y las actitudes de la población hacia la vacunación.

Se utilizaron las entrevistas estructurales individuales en muestras de 1000 individuos de todo el país (área urbana y rural). Los resultados fueron los siguientes.

#### 1. POSESION DE MEDIOS DE COMUNICACION

El medio de mayor posesión es la radio, seguido por la televisión y el periódico.

#### 2. AUDIENCIA DE MENSAJES POR MEDIO

La mayoría de la población fue informada por la radio y en orden descendente por la televisión y la prensa, lo que está en relación a la posesión del medio. La radio alcanzó una cobertura máxima de 89 % a nivel nacional en la segunda jornada de vacunación.

#### 3. AUDIENCIA DE MENSAJES POR JORNADAS (TODOS LOS MEDIOS)

Para la primera y segunda Jornadas, se alcanzó a cubrir un alto porcentaje de población por los diversos medios de comunicación. Estos incluyen, además de radio, TV y prensa, visita al hogar, carteles, anunciadoras y otros.

En la Tercera Jornada se observa un notable descenso en la cobertura, debido al bajo número de mensajes transmitidos. En resumen, la cobertura promocional por los diferentes medios, alcanzada a nivel nacional para cada jornada, fue la siguiente:

PRIMERA JORNADA = 95 %  
SEGUNDA JORNADA = 89 %  
TERCERA JORNADA = 55 %

Probablemente, para la tercera jornada, se utilizaron los medios de comunicación que nuestras mediciones no permitieron evaluar en encuestas anteriores.

más días antes de cada Jornada. Los días inmediatamente anteriores a cada jornada se fortaleció notablemente la promoción, especialmente para la Tercera Jornada.

4. ESTIMACION DE LA DEMANDA DE VACUNACION PARA LAS 3 JORNADAS:

A partir de las encuestas realizadas antes de las 3 jornadas, se pudo estimar el número de niños que iban a ir a los puestos de vacunación. Los resultados fueron los siguientes:

PRIMERA JORNADA		SEGUNDA JORNADA		TERCERA JORNADA	
Estimación/Realización		Estimación/Realización		Estimación/Realización	
200,603*	217,630	260,433	262,443	237,888**	241,223

\* Nuestra encuesta se refirió a niños menores de 3 años, según norma inicial de vacunación. Unos pocos días antes de la Jornada se acordó extender la edad a menores de cinco.

\*\* La estimación se realizó en período de baja promoción. Como resultado, ésta se fortaleció en los tres días anteriores a la Tercera Jornada.

d. EVALUANDO LA COMUNICACION:

Desde un principio se pensó en la conveniencia de evaluar los efectos a nivel de creencia, actitudes y prácticas generadas por el proceso comunicativo de las jornadas de vacunación.

Un mes después de haber concluido las Jornadas (21 de abril de 1985) se aplicaron 3 tipos de instrumentos para determinar ese impacto:

1o. Entrevista inicial a 250 madres.

2o. Discusión con 20 grupos de diferentes sexos, pertenecientes al área urbana y rural, que hizo un total de 233 padres de familia.

3o. Entrevistas intensivas, seleccionadas de las primeras, a 42 madres.

A continuación se presenta en forma resumida, los resultados obtenidos:

1. El 51 0/o de los niños menores de 5 años fueron vacunados durante

las Jornadas de Vacunación; el 38 % lo habían hecho antes o estaban en control de crecimiento y desarrollo, y el 11 % aún carece de la protección de las vacunas.

2. Tiempo invertido por los padres durante la vacunación de sus hijos en las Jornadas: la mitad de ellos utilizaron media hora o menos tiempo desde salir de su casa hasta regresar con el niño vacunado. Eso es válido tanto para el área urbana como para el área rural. Puede concluirse que hubo accesibilidad a las vacunas durante las Jornadas.
3. Los padres de familia señalan como de gran conveniencia el haber tenido los puestos de vacunación cerca de sus residencias (20 %); otros enfatizaron el interés por la salud del niño (15 %). Igualmente, evalúan como muy positivo el esfuerzo por

evitar enfermedades (11 %); la buena atención en el puesto de vacunación (9 %) y el haber avisado a toda la gente (9 %).

4. El 82 % de los papás colaboró de alguna forma, incluso llevando ellos mismos a los niños al puesto de vacunación; el 18 % mostraron indiferencia en apariencia. Posiblemente se logró modificar el rol, relativamente poco colaborativo, de los papás sobre la vacunación de sus hijos.
5. Aunque no en forma excluyente, las Jornadas de Vacunación beneficiaron particularmente a las familias más pobres (a juzgar por el tipo de vivienda). Existe una relación entre el nivel socio-económico y el haber vacunado durante las Jornadas: La gente más pobre utilizó más el recurso de las Jornadas que la gente de nivel económico elevado.

PRACTICA DE VACUNACION SEGUN TIPO DE VIVIENDA  
(No. 239) EN PORCENTAJES

Vivienda	Vacunó antes de Jornadas	Vacunó durante Jornadas	No Vacunó	Total
Muy Pobre	29	57	14	100
Regular	38	49	13	100
Buena	49	46	5	100

6. La tercera parte de los padres consideran que el beneficio de la vacunación consiste en que las enfermedades "les da más suave"; ésto probablemente evidencia que en el pasado aún cuando hayan tenido el esquema de vacunación completa, en realidad han tenido sólo una inmunidad parcial.

7. La actitud de las madres después de la Jornada de Vacunación es unánimemente favorable a vacunar a sus futuros hijos. Esto como resultado de las experiencias de ellos mismos, sus amistades o vecinos durante las jornadas, así como de la comunicación educativa de la vacunación.

8. La radio evidenció ser el medio más efectivo por su cobertura. El 86 % de las familias disponen de radios, el 33 % de televisión, y el 22 % leen periódicos. Algunos obviamente poseen más de un medio y sólo el 14 % no disponen de ninguno. El 60 % de las entrevistadas expresó que fue la radio el medio que más influyó para llevar a sus niños a vacunar; le siguen en importancia la

visita al hogar (18 %); anunciadora o unidad móvil de sonido (12 %); la televisión (5 %) y establecimiento de salud (5 %); la prensa escrita y los carteles tuvieron un impacto reducido en cuanto a la inducción.

9. En la adquisición de nuevos conocimientos sobre vacunación también señalan como el medio más importante a la radio (36 %); le siguen la visita al hogar (16 %); establecimiento de salud (16 %); la televisión (13 %); la anunciadora (9 %) y la prensa escrita (8 %). Esto evidencia que en buena medida se logró el objetivo de que los medios no simplemente informaran sino que educaran en relación a la vacunación.

También es interesante destacar que si bien sólo el 5 % de los entrevistados declaran que la TV les indujo a utilizar la vacunación, el 13 % ha adquirido más conocimiento sobre la vacunación a través de éste mismo medio.

10. Evaluando otros medios de comunicación, encontramos que los carteles

o afiches llegaron al 60 % de la población; este medio fue eficiente únicamente en comunicar las fechas de vacunación. Los sonovisos llegaron al 3 % y la hoja educativa al 40 % (se esperaba que fuera entregada a todos los padres de familia que llegaban a vacunar a sus niños). Esto señala que para la utilización de este tipo de materiales educativos es necesaria la oportuna impresión y distribución a diferentes niveles, lo que está en relación con la disponibilidad de tiempo, transporte y una adecuada disposición de los agentes de salud para hacerlos llegar a la población.

11. Los mensajes más recordados fueron aquellos difundidos por medio de la palabra, que utilizaron

los canales: radio (66 %), visita al hogar (12 %) y anunciadora (18 %). Esto probablemente hace referencia a que El Salvador es un país de tradición oral mucho más que de imágenes o de palabra escrita, lo que se explica por su alto porcentaje de analfabetismo y su poca accesibilidad a otros medios.

12. El 23 % estima que todo o casi todo lo que se dijo sobre vacunas, durante las jornadas, era nuevo, el 18 % enfatizó como de mayor novedad las características de las enfermedades; el 17 % el número de dosis, el 8 % se enteró de nuevas enfermedades. Únicamente el 11 % considera que ya lo sabía todo sobre las vacunas.





## IV. AREA: RADIO

### A. UN EJEMPLO DE LO HECHO

Por las radios salvadoreñas se oyó mucho el siguiente diálogo:

- Mami, ... y yo tengo todas las vacunas?
- Sólo te faltan las últimas, mi amor.
- Y, cuándo me las van a poner?
- El domingo 21 de abril, hijo ... en el puesto de vacunación.

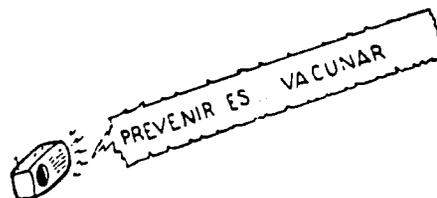
Este diálogo era enriquecido por la voz de un locutor, cuyas palabras iniciales daban lugar a que el niño conversara con su mamá; después del diálogo madre-hijo, el locutor en forma amigable exhortaba a los padres a que llevaran a vacunar a los niños que ya habían cumplido 2 meses de edad.

**LOCUTOR:** Si a un niño le faltan vacunas, no está completamente protegido.

- Mami, ... y yo tengo todas las vacunas?
- Sólo te faltan las últimas, mi amor.
- Y, cuándo me las van a poner?
- El domingo 21 de abril, hijo... en el puesto de vacunación.

**LOCUTOR:** Y si su hijo ya cumplió los 2 meses, ¿qué espera para llevarlo a vacunar?

Pero al texto anterior había que darle el atractivo musical deseado e indicar cómo debía actuar cada uno de los participantes en la grabación del mensaje.



## SPOT RADIAL

CAMPAÑA: JORNADAS NACIONALES DE VACUNACION  
VERSION : ES NECESARIO COMPLETAR LA VACUNACION  
DURACION: 30"

### MENSAJE 1 - URBANO

OPERADOR: FINAL JINGLE URBANO ("PREVENIR ES VACUNAR")

LOCUTOR: Si a un niño le faltan vacunas, no está completamente protegido.

OPERADOR: ENTRA EN SEGUNDO PLANO EL INSTRUMENTAL DE JINGLE URBANO.

NIÑO: Mami... y yo tengo todas las vacunas?

MAMA: (CARIÑOSA) Sólo te faltan las últimas, mi amor.

NIÑO: Y cuándo me las van a poner?

MAMA: (CON SEGURIDAD) El domingo 21 de abril, hijo... en el puesto de vacunación.

LOCUTOR: Y si su hijo ya cumplió los 2 meses, (EXHORTANDO AMIGABLEMENTE) ¿qué espera para llevarlo a vacunar?

OPERADOR: SUSPENDE MUSICALIZACION

NIÑO: (CANTANDO VERSION URBANA) Prevenir es vacunar.

LOCUTOR: (REVER)\* Domingo 21 de abril. Tercera Jornada Nacional de Vacunación.  
Ministerio de Salud.

LOCUTOR = Enrique Salguero  
NIÑO = Quiquito Salguero  
MAMA = Mirtha Peña de Cuéllar

\* Es un efecto especial que se le da al sonido en el estudio de grabación, que lo hace más atractivo y lo diferencia claramente del sonido normal; es la contracción de la palabra reverberación.

De esta manera quedó finalmente uno de los 4 mensajes radiales que se difundieron con motivo de la Tercera Jornada de Vacunación.

## B. ¿QUE VAMOS A DECIRLE LA POBLACION?



Una de las primeras preocupaciones del CEPROCE fue la de establecer qué se iba a decir y en qué períodos, tanto a través de la radio como en otros medios de comunicación colectiva.

Después de analizar muchos detalles se determinó que la comunicación colectiva se realizaría en 4 fases (VER INTRODUCCION).

Establecidas estas fases comunicacionales se realizó una investigación sobre conocimientos y actitudes de la población (VER CAPITULO DE INVESTIGACION: PRINCIPALES BARRERAS EN LA DEMANDA DE VACUNACION). Estos resultados se utilizaron para saber como enfocar los mensajes que se producirían. Por ello en la primera fase, cuyos mensajes fueron de tipo motivacional, se involucró al hombre en la acción de llevar a vacunar a los niños.

## SPOT RADIAL

CAMPAÑA: JORNADAS NACIONALES DE VACUNACION  
VERSION: ES NECESARIO VACUNAR  
DURACION: 30"

---

### MENSAJE 2 - URBANO

---

OPERADOR: IDENTIFICACION MUSICAL URBANA (INSTRUMENTADA)

MUJER: Juan! voy a llevar a los niños a que les pongan las vacunas.

JUAN: (INCONFORME) Y a mí quién me atiende?

MUJER: (DISGUSTADA) Tengo que llevar a vacunar a los niños, porque si no están vacunados están en peligro de quedar inválidos para toda la vida, (TRANS.) o no te interesa que estén sanos?

JUAN: (REFLEXIONANDO) Tenés toda la razón, hay que llevarlos a vacunar para que puedan crecer sanos.

(ENTUSIASMADO) Sabes qué? Yo te acompaño!

OPERADOR: "PREVENIR ES VACUNAR" (URBANO)

---

MUJER: Mirtha Peña de Cuéllar

JUAN: José Inés Jiménez

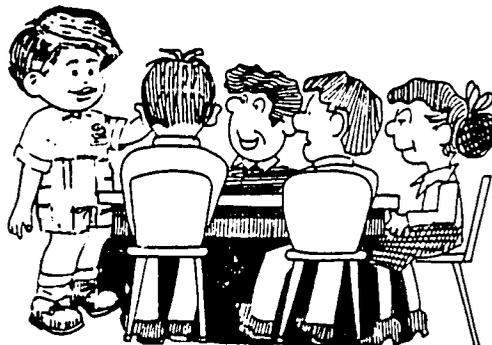
---

El anterior fue uno de los 4 mensajes motivacionales (1a. Fase Comunicacional: ES NECESARIO VACUNAR).

En otras guías se optó hablar sobre las posibles reacciones de

las vacunas, pero comparándolas con los beneficios que éstas previenen, dejando a la población la oportunidad de decidir... Y LOS PADRES DECIDIERON VACUNAR A LOS HIJOS!

## C. ¿COMO SE CREABAN LOS MENSAJES!



Una vez determinadas las ideas a comunicar, según las 4 fases comunicacionales, se diseñaban los mensajes (spots o cuñas); después se presentaban al pleno del CEPROCE para analizarlos; luego se reelaboraba cada mensaje validado por

el grupo; se buscaban y seleccionaban las voces para la grabación preliminar y se sacaban copias para validar todos los mensajes entre la población (VER VALIDACION RADIAL EN CAPITULO INVESTIGACION).



Los resultados de esta validación realizada a nivel nacional en áreas urbanas y rurales se analizaban y, consecuentemente, se realizaban las modificaciones del caso;



si resultaba necesario se buscaban voces para la grabación definitiva y se sacaban tantas copias como radioemisoras existen en el país.

ESTE PROCEDIMIENTO SE REPITIO EN  
CADA UNA DE LAS PRODUCCIONES RADIALES

## D. ¿ Y LA MUSICA?

Desde un principio se pensó en crear una identificación musical o jingle para los mensajes de las jornadas. Se llamó entonces a un artista con experiencia en este campo y se le explicó con detalles lo que se deseaba. Se le pidió que creara dos versiones (una urbana y una rural), pero manteniendo concordancia entre los dos estilos. En ambas versiones la única "letra" del jingle —se le

específico al artista— sería: PREVENIR ES VACUNAR, VACUNAR ES PREVENIR, que se cantarían al principio, luego de una corta introducción; a continuación se deseaba el cuerpo del jingle (sólo instrumentado) y el cierre se haría con la frase PREVENIR ES VACUNAR. Esta frase llamó poderosamente la atención porque estaba expresada en orden inverso al acostumbrado.

PREVIENDO DIVERSOS USOS DE LA IDENTIFICACION MUSICAL, TAMBIEN SE LE PIDIO AL ARTISTA QUE CADA VERSION LA DEJARA SOLAMENTE INSTRUMENTADA.

Una vez que los mensajes sobre la vacunación se empezaron a oír por la radio, era común oír cantar y tararear en cualquier sitio "la canción de la vacunación", tal era el nombre con que la población bautizó la identificación musical de las jornadas.

## E. ¿QUIENES GRABAN?

En la grabación de los mensajes, a excepción del locutor, las voces que se utilizaron no eran de profesionales en el campo radial. En las grabaciones intervinieron educadores, secretarias, motoristas e incluso personal de CEPROCE.

La no utilización de voces profesionales aumentó la identificación de éstas con el modo de hablar de los radioescuchas, según lo confirmaron las validaciones efectuadas.

## F. ¡LO IMPREVISTO!

No todo lo realizado en comunicaciones obedeció a una planificación. Hubo dos situaciones que obligaron al grupo a realizar ajustes cuidadosos. Una de ellas ocurrió cuando, por la situación política del país, el Comité Ejecutivo Nacional de las Jornadas decidió que se debía apoyar la canalización a través

de la radio. La canalización consistía en la visita que el personal de Salud realizaba a todos los hogares, antes de cada Jornada, para informar a los padres sobre la vacunación y hacer un conteo de los niños menores de 5 años no vacunados o con vacunación incompleta. En forma imprevista y urgente, se produjeron los mensajes del caso.

En cada una de las 3 jornadas se crearon mensajes sobre la canalización; pero la siguiente frase se repitió en todos ellos: "Si su niño ya ha sido vacunado, tenga listo el carnet de vacunación". Esto hizo posible que cuando se visitaban los hogares, las familias ya estuvieran preparadas con el citado documento. Además, muchos padres de familia acudieron a los establecimientos de salud a solicitar la reposición de dicho carnet. Lo mismo ocurrió en los consultorios de los médicos particulares.

Otra situación especial se dio por la indicación original del Comité Ejecutivo de que a nivel de mensajes de comunicación colectiva se promoviera la vacunación de niños menores de 3 años, pero en la canalización se promovía la vacunación de niños menores de 5 años. Esto ocasionó confusión en los padres de familia y cuando faltaba sólo una semana para la primera jornada se requirió la indicación de modificar en estos mensajes la edad de vacunación. Se trató de una emergencia comunicacional.



Basados en la validación que se había hecho de las "cuñas" que estaban al aire, se produjeron las que en forma urgente las sustituirían. Para ello se aprovechó el estilo y la información ya proporcionada, a fin de insertar el nuevo dato sin brusquedad. Uno de estos mensajes lo leerá usted a continuación.



## SPOT RADIAL

CAMPAÑA: JORNADAS NACIONALES DE VACUNACION  
VERSION: SE PUEDE VACUNAR A MAYORES DE 3 AÑOS  
DURACION: 30''  
TRANSMISION: Del 31 de enero al 3 de febrero de 1985

---

### R U R A L

---

TERE: Me dan ganas de llevar a Toñito al puesto de vacunación ... pero ya hace días que cumplió los 4 años.

YOLANDA: Pero niña... acordate que cuando visitaron las casas dijeron que los niños menores de 5 años que no estén vacunados... o no tengan todas las vacunas, también hay que llevarlos.

OPERADOR: ENTRA JINGLE RURAL (INSTRUMENTADO)

LOCUTOR: Si su hijo es menor de 5 años y no está vacunado, llévalo al puesto de vacunación. Si ya tiene alguna vacuna, presente el carnet de vacunación.

OPERADOR: "PREVENIR ES VACUNAR" (RURAL)

LOCUTOR: (REVER) Domingo 3 de febrero, Primera Jornada Nacional de Vacunación.  
Ministerio de Salud.

---

TERE: Mirtha de Cuéllar  
YOLANDA: Ana Vilma C. de Cabrera  
LOCUTOR: Enrique Salguero

---

Estos mensajes se transmitieron durante los 3 días anteriores a la primera jornada... y el día de la vacunación fue exitoso!

---

## G. ¡QUE GRAN AYUDA!

Para la transmisión de los mensajes durante las tres primeras fases comunicacionales se contó con el aporte económico de la Fundación Bloom. Para la cuarta fase comunicacional (convocatoria a la tercera jornada) no existían fondos. No fue sino hasta 3 días antes de la tercera fecha de vacunación que se logró de AID una cantidad de dinero que permitió la "saturación" de mensajes.

Todos estos fondos fueron canalizados a través de una agencia de publicidad. La única responsabilidad de esta agencia fue la de colocar en los medios, los mensajes producidos en el CEPROCE y se logró de ellos que por cada spot contratado se transmitiera otro gratis. Aunque también sucedió que muchos operadores pasaban inadvertido este acuerdo . . . Y TRANSMITIAN GRATIS MAS DE UNO!

Los mensajes se oían a través de 40 emisoras del país. Diariamente se transmitían 16 cuñas en cada radio, lo cual significaba un total de 640 por día.

Se había previsto, igual que se hizo con los periodistas, reuniones con los locutores y desde un principio se obtuvo de ellos que promovieran la vacunación en sus turnos diarios. Asegurada la colaboración de los locutores, se redactaron y distribuyeron micromensajes que les facilitaba su labor de promoción.

Esta fue la promoción a la Tercera Jornada que se escuchó durante el período de silencio por la escasez de fondos para transmisión.

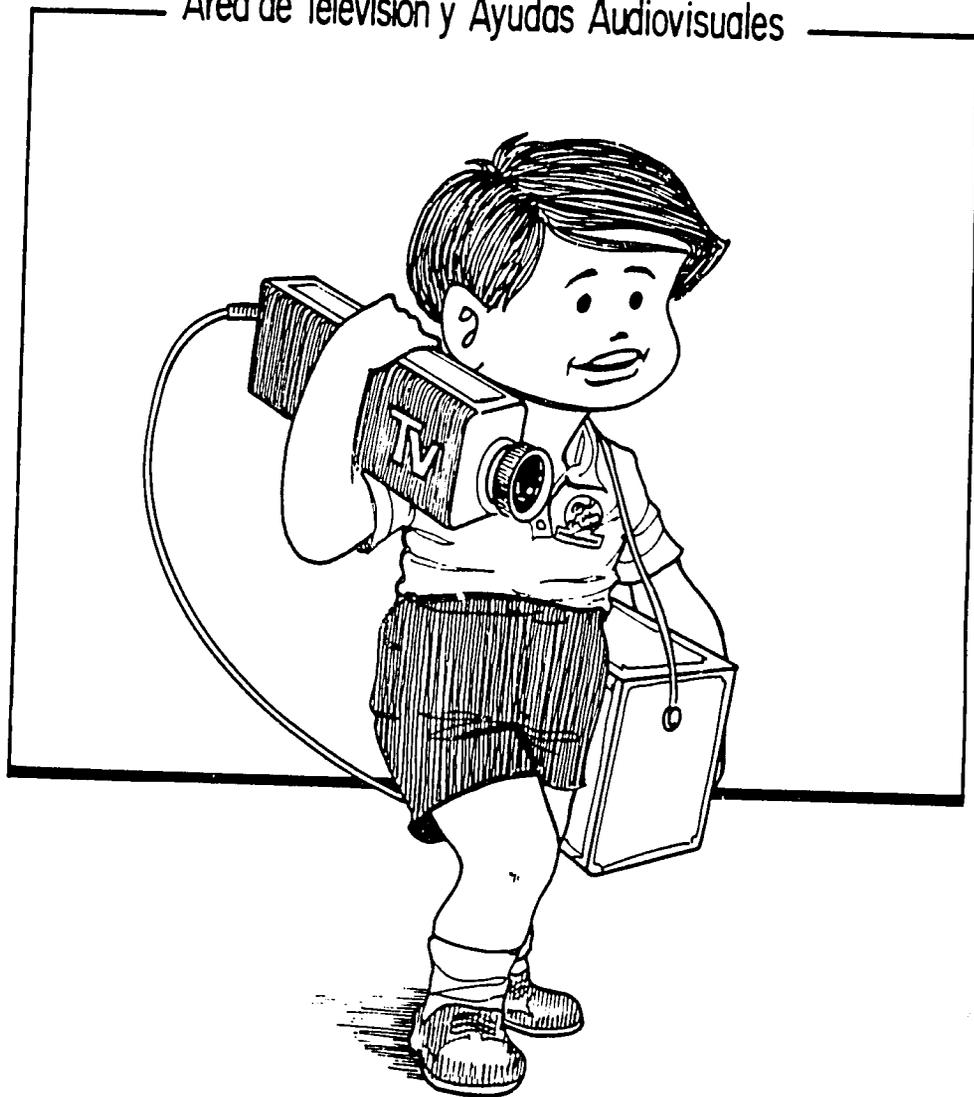
Locutor "Si su niño está entre los 2 meses y los 5 años de edad, llévelo al puesto de vacunación más cercano ya sea para empezar... continuar ... o completar su vacunación. PREVENIR ES VACUNAR.

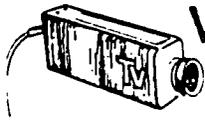
Locutor "La polio es una despiadada enfermedad. Aparece fiebre, diarrea y malestar general; la "nuca" se endurece, y el niño puede quedar paralítico para toda la vida. La única manera segura de evitar esta enfermedad es vacunando a los niños".

Estrategia importante fue la concordancia y complementación de los mensajes de un medio con otro.



Area de Televisión y Ayudas Audiovisuales





## V. AREA DE TELEVISION Y AUDIOVISUALES

En el área específica de televisión y audiovisuales, se afrontó el problema de diseñar mensajes efectivos para una audiencia muy diversa, con un tiempo para planeamiento y producción muy restringido y con asignación financiera también limitada; esto último resulta muy determinante si consideramos que si bien los medios modernos de comunicación son elementos sumamente importantes en la promoción, también tienen un elevado costo económico, tanto a nivel de producción como de difusión.

El trabajo exigía conocer las actitudes y prácticas que con respecto a la vacunación, tenían los receptores. También exigía la disponibilidad de personal especializado, tales como: guionistas, realizadores, locutores, técnicos en sonido: musicalizadores, camarógrafos, actores, editores, etc.

### A. ESTRATEGIAS APLICADAS

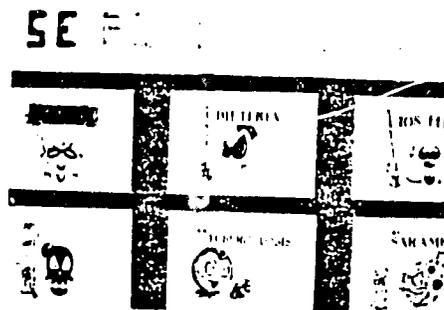
Ante la problemática planteada antes y mediante la utilización de todos los recursos disponibles para lograr el máximo beneficio posible, se optó por aplicar básicamente dos estrategias:

a) Producir material ad-hoc a cada Jornada. Para ello se contó con información proporcionada por el área de investigación,

b) Coherencia y complementaridad entre las producciones de televisión y audiovisuales con el resto de producciones sobre la vacunación. Esto implica la necesidad de un sinergismo de los diferentes medios.

### B. SONOVISOS

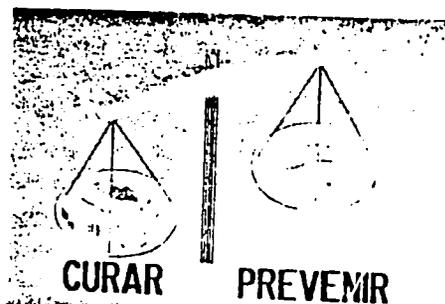
Como un recurso para la búsqueda de apoyo a la vacunación en todos los estratos de la población salvadoreña, se realizaron dos sonovisos, uno titulado "Prevenir es ... vacunar", diseñado especialmente para presentarlo a grupos de tomadores de decisión y el otro titulado "Mejor prevenir que lamentar", diseñado especialmente para presentarlo a grupos de madres. Estos materiales cumplieron básicamente una función motivadora.



Diapositiva del Sonoviso "Prevenir es... vacunar".  
en color, de 35 mm.

62

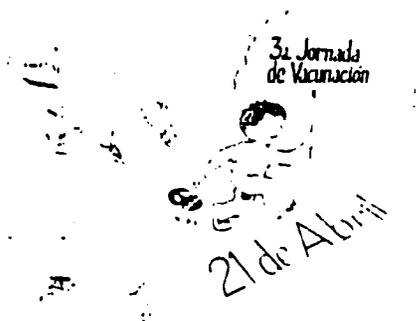
La calidad de fotografía a todo color, la musicalización, la organización total de cada sonoviso permitió que todo aquel que los vio, quedara motivado para participar en las Jornadas Nacionales de Vacunación, ya que estos sonovisos fueron presentados desde el inicio de las actividades promocionales. Además el AV para tomadores de decisión fue trasladado de diapositivas a video para ser transmitido por los canales de TV en los 3 días de las Jornadas.



Diapositiva del Sonoviso: "Mejor prevenir que lamentar". Total de diapositivas 74 en color, de 35 mm.

## C. PLACAS PARA CINE

Se produjeron placas a todo color, promoviendo la vacunación, que se proyectaron en los cines de la república. Esto fue posible, gracias a las gestiones del Consejo Nacional de Apoyo, del personal regional de educadores y el personal de CEPROCE.



Placa para cine utilizada previamente a la 1a. jornada.

Previamente a cada Jornada, se produjeron uno o varios artes que luego se convirtieron en la correspondiente diapositiva. Se sacaron 60 copias que luego fueron montadas y distribuidas.



Placa para cine utilizada previamente a la 2a. jornada.

Las placas para cine fueron vistas por millares de personas en todo el país.

Aunque la película fuera de violencia, con las diapositivas se presentó un mensaje de vida.



Placa para cine utilizada previamente a la 3a. Jornada.

## D. SPOTS PARA TELEVISION

Durante la primera fase de nuestro trabajo se trató de hacer reflexionar a la población en el hecho de que "ES NECESARIO VACUNAR". En realidad fue una fase de sensibilización; se contaba con tres spots sobre inmunización producidos por UNICEF para Centro América. Se seleccionaron dos spots que fueron difundidos durante la primera fase. Claro, con agregados propios para las Jornadas, como el mensaje y la canción símbolo.

Para la segunda fase comunicacional (cuando se convocó para la Primera Jornada de Vacunación), se produjeron dos spots totalmente originales.

Durante la tercera fase se entregó a la población el mensaje... "SE NECESITA VOLVER A VACUNAR", un estímulo y una convocatoria para que asistieran a la Segunda Jornada de Vacunación. Se

realizaron dos nuevos spots de televisión.

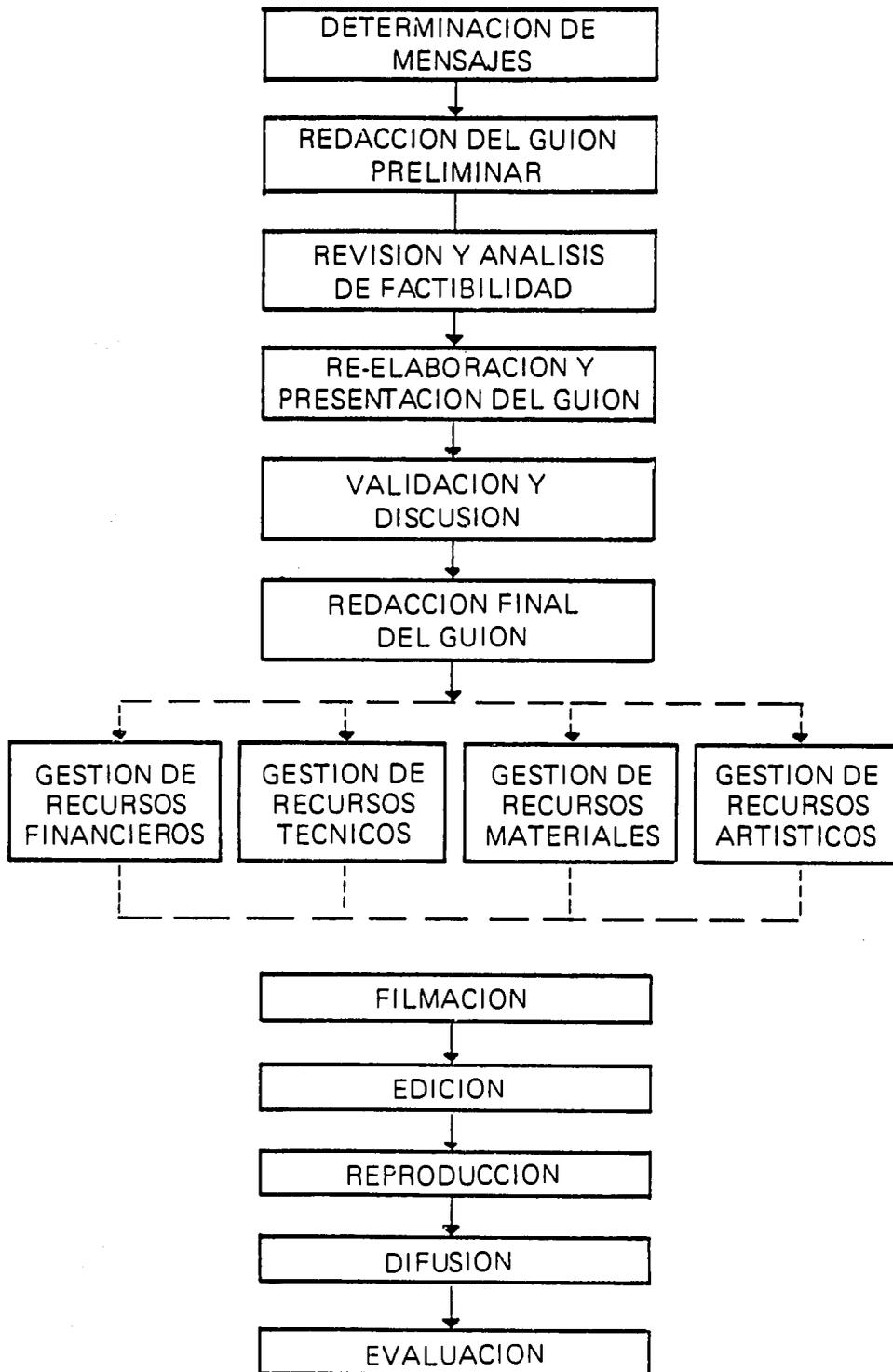
Durante la cuarta fase se trató de hacer pensar a la población en ... "QUE BUENO! SE NECESITA COMPLETAR LA VACUNACION", otro estímulo y una nueva convocatoria para la próxima Jornada. Nuevamente se crearon otros dos spots apropiados para una población ya sensibilizada a la vacunación.

No es cosa fácil producir un spot de televisión. Para hacer cada uno de ellos se trató de seguir un esquema.

La prisa con que se trabajaba, no permitía que se siguieran en detalle los pasos necesarios, pero, en la medida de lo posible, se trabajó en base al esquema que se presenta:

vil

# ESQUEMA DE PRODUCCION DE UN SPOT DE TELEVISION



Para la filmación de las cuñas era frecuente que los involucrados, sin ser especialistas, tuvieran que hacer algunas actividades un poco fuera de lo común:

Hacer actuar a un niño y repetir una y otra vez la misma escena, entrevistarse con múltiples "extras" para solicitar colaboración, conseguir autorización de ingreso a instituciones estatales y privadas para hacer filmaciones.

Para la difusión de los mensajes se contó con la oportuna colaboración de los canales de televisión del Estado.

La difusión de los mensajes por parte de las televisoras privadas se hizo con financiamiento de la Fundación Bloom, AID y de las propias estaciones particulares: Por cada cuña contratada, los canales privados colaboraron con una transmisión extra en forma gratuita.

## E. MICROPROGRAMAS PARA TELEVISION

Además de los mensajes cortos de las cuñas (30 segundos) surgió la necesidad de producir programas más largos que permitieran explicar

más detenidamente uno u otro aspecto de la vacunación. Así se realizaron los llamados "microprogramas" que fueron los siguientes:

### "ENTREVISTA A LIDERES"

Se recogieron las opiniones sobre la vacunación de relevantes líderes institucionales, religiosos y

políticos del momento; ellos expresaron su pronunciamiento en favor de las Jornadas.



## COMO FUE LA PRIMERA JORNADA?

Contiene imágenes donde se aprecia la intensa actividad realizada por los diferentes estratos de la población salvadoreña involucrados en la Primera Jornada de Vacunación.

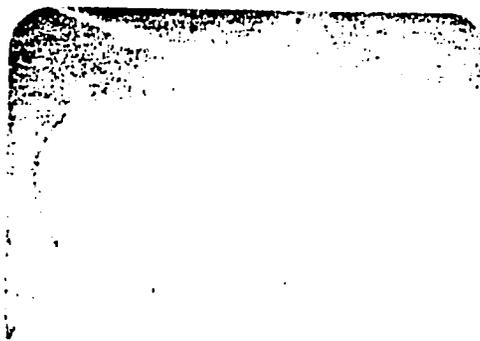


## "ACLARANDO DUDAS"

Aquí se presentaron escenas de madres y padres de familia planteando interrogantes sobre la vacunación y profesionales médicos que respondían a las preguntas, dudas e inquietudes.

## TITERES

Se presentaron diálogos humorísticos sobre vacunación. Fueron preparados para promover la asistencia de la población a las Jornadas de Vacunación.



## F. TRANSMISION POR TV.

La transmisión televisada el mismo día de las jornadas constituyó una gran responsabilidad que estuvo compartida con personal de la Secretaría de Información de la Presidencia de la República y de la Televisión Educativa.

Esta transmisión en vivo debía crear un clima de opinión favorable. Con este propósito se entrevistaron personalidades locales: El Señor Mi-

nistro de Salud Pública, Dr. Benjamín Valdéz H.; el Coordinador Ejecutivo de las Jornadas, Dr. Rolando Hernández Argueta; el Director del Hospital de Niños Benjamín Bloom y otros, alternados con personalidades internacionales como el Director Ejecutivo de UNICEF, Sr. James Grant; el Director Regional de OPS, Sr. Carlyle de Macedo y observadores de varios países que nos visitaron para evidenciar el desarrollo de las jornadas.

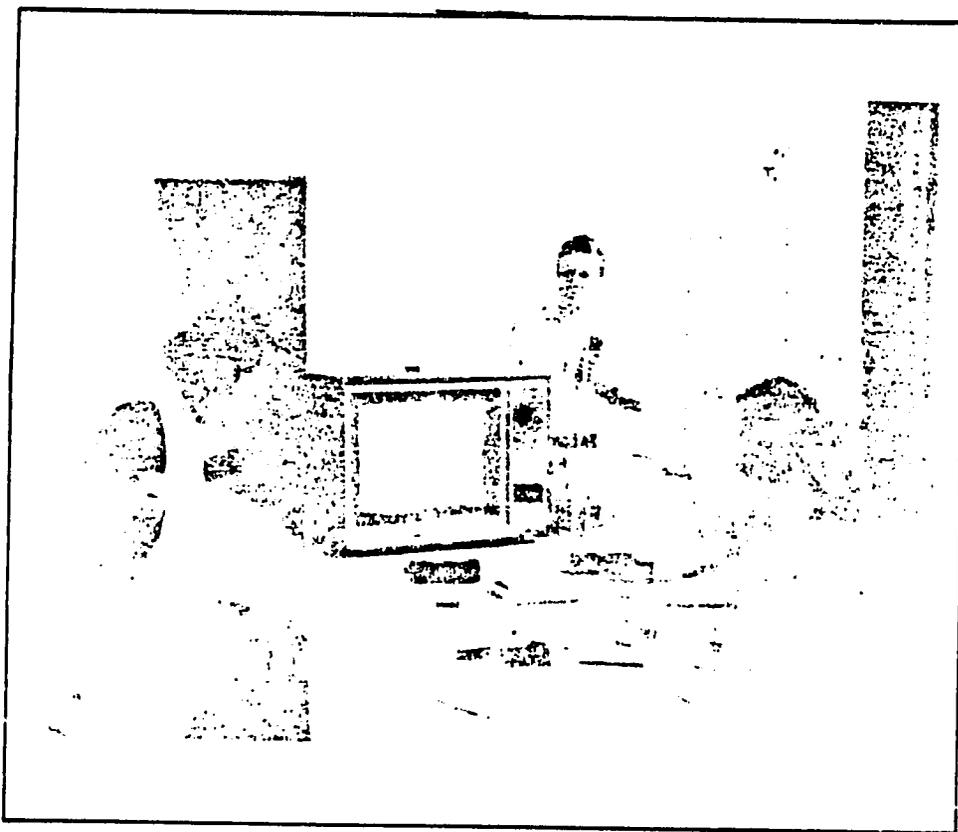


Equipos de filmación de televisión educativa realizaron reportajes en diferentes puestos de vacunación y que posteriormente eran difundidos desde el centro de transmisión instalado en el Ministerio de Salud.

Reporteros radiales de empresas privadas y de la estatal harían lo propio para cubrir y difundir las actividades relevantes durante los tres días de las Jornadas.

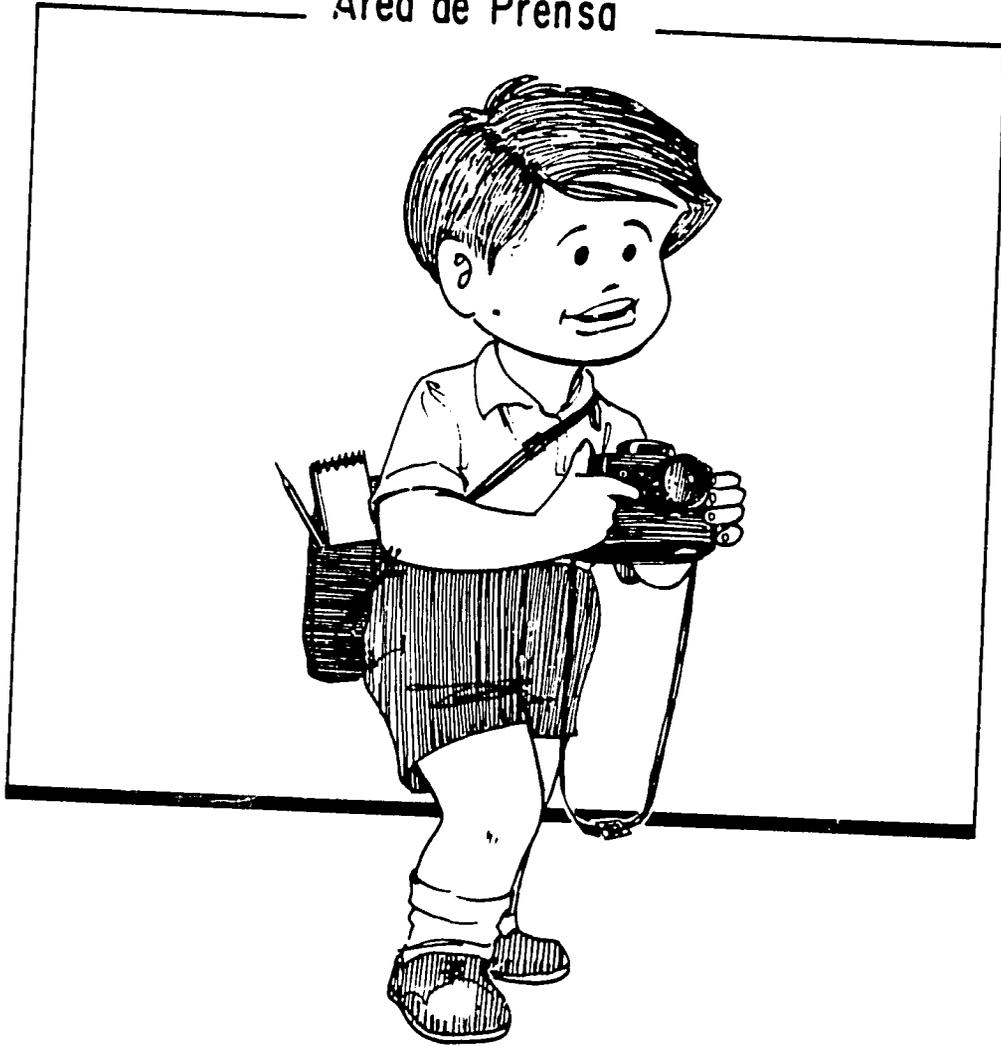
La modalidad y el contenido de las transmisiones radiales y de televisión varió en cada una de las Jornadas.

Las asociaciones de radioaficionados ASALBAC y Club Pantera brindaron sus servicios para contribuir en la solución de los problemas presentados en los puestos de vacunación y para la información sobre la ubicación de los mismos.



CLUB ASALBAC, CLUB PANTERA Y TELEVISIÓN EDUCATIVA EN UNIÓN  
CON CEPROE MANTUVIERON LA INFORMACIÓN A TODA LA REPÚBLICA

Area de Prensa



## VI. AREA PRENSA

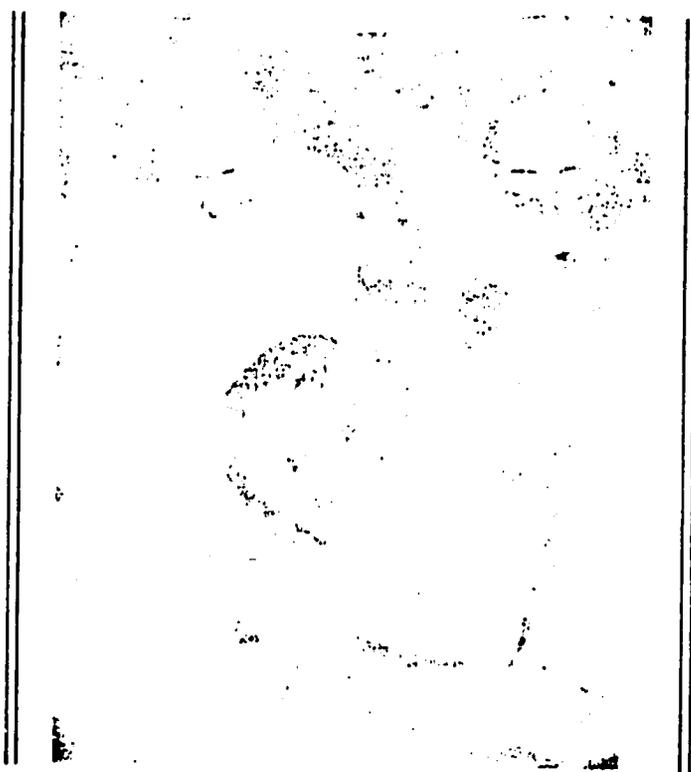
"EL PERIODISMO Y LA SALUD DEL NIÑO" Así se denominó el Seminario-Taller que se desarrolló con el gremio de periodistas y de publirrelacionistas estatales el 15 de diciembre de 1984.

Esta fué la primera estrategia programada para lograr el acercamiento y la sensibilización de las personas que orientan la información del país.

Los temas abordados estaban referidos a las causas de mortalidad infantil en El Salvador, enfermeda-

des prevenibles por vacunación y comunicación social. Todo ésto, teniendo como punto motivador, la previa proyección del sonoviso producido en CEPROCE para tal fin.

Esta actividad, en su parte protocolaria, estuvo presidida por el Señor Presidente de la República, Ing. José Napoleón Duarte, quien inauguró oficialmente las Jornadas Nacionales de Vacunación, marcando así, el inicio de una árdua labor con la integración y participación de todos los sectores del país.



PRESIDENTE DUARTE DANDO INICIO A LA JORNADA DE VACUNACION DEL 3 DE MARZO. SE TRANSMITIO POR CADENA DE RADIO Y TV

## A. UNA MANERA DE COMENZAR:

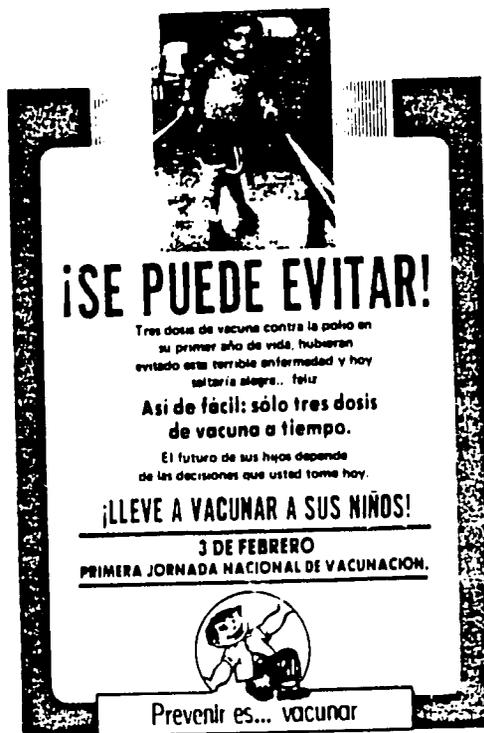
Para poder informar y promover a la población se necesitaba conocer la situación real de los niños menores de cinco años, la actitud de los padres ante la vacuna y principalmente los mayores obstáculos provenientes de las actitudes arraigadas en la posible población indiferente.

Si los resultados de la investigación reflejaron que los niños no eran llevados a vacunar por miedo a las reacciones, falta de tiempo de los padres, lejanía de los establecimientos de salud y otras, era necesario enfocar esta temática para sensibilizar a la población en general.

Para la primera y segunda Jornadas se contó con campos pagados

Todas las publicaciones de prensa, en coherencia con los mensajes difundidos por otros medios de comunicación, estaban enmarcadas en la fase "se puede vacunar".

La publicación de informaciones en los 4 periódicos de mayor circulación en el país sobre diversos aspectos relacionados con las jornadas, constituyó un gran aporte al éxito de éstos.



**¡SE PUEDE EVITAR!**

Tres dosis de vacuna contra la polio en su primer año de vida, hubieran evitado esta terrible enfermedad y hoy saltaría alegre... feliz

**Así de fácil: sólo tres dosis de vacuna a tiempo.**

El futuro de sus hijos depende de las decisiones que usted toma hoy.

**¡LLEVE A VACUNAR A SUS NIÑOS!**

**3 DE FEBRERO**  
**PRIMERA JORNADA NACIONAL DE VACUNACION.**

Prevenir es... vacunar

PARA LA PRIMERA Y  
SEGUNDA JORNADA  
SE CONTO CON  
CAMPOS PAGADOS  
CUYOS MENSAJES  
REFORZARON LA  
NECESIDAD DE VACUNAR

## APORTE DE LOS PERIODICOS

PERIODICOS	PULGADAS
La Prensa Gráfica	4,090.40
El Diario de Hoy	1,549.55
El Mundo	1,498.54
Latino	1,055.14
<hr/>	
TOTAL	8,193.63
<hr/>	
COSTO APROXIMADO	₡ 172,066.23

Pulgadas gratuitas otorgadas por los periódicos a favor de las Jornadas Nacionales de Vacunación (de octubre 1984 a 31 de mayo de 1985).

Los padres de familia comenzaron a interesarse por el tema. Pero todavía faltaba más: era necesario informar e involucrar a todos

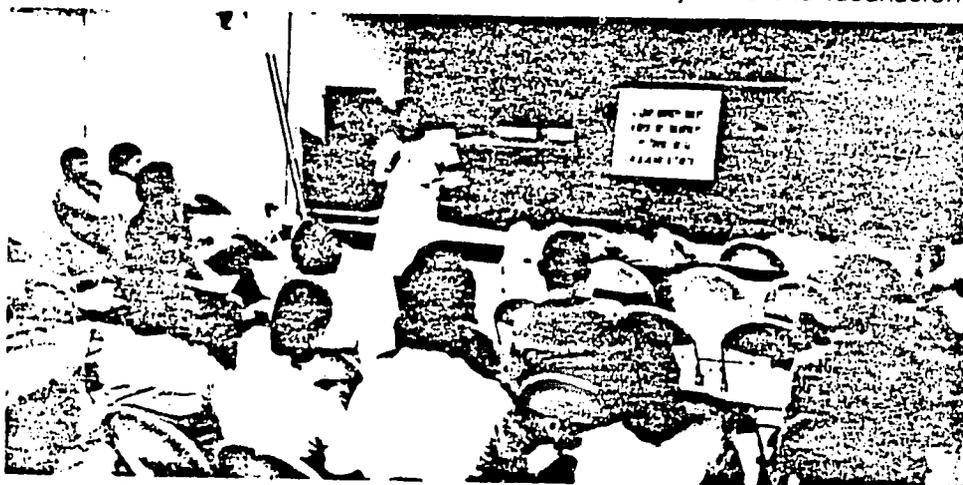
los que hacían noticias y con programas especiales en las radioemisoras.

Con este propósito se organizó una reunión con ejecutivos de las radios y con locutores, en la que se les planteó la importancia de la comunicación social en los programas de salud y la información de las Jornadas Nacionales de Vacunación.

Nuevamente, en la parte introductoria, el sonoviso cumplió con su función.

Los participantes se integraron en grupos de trabajo para que pudieran expresar sus opiniones y que manifestaran cómo podían ayudar en las Jornadas.

Como resultado, cada locutor en su programación respectiva incluía mensajes sobre la vacunación.



En la reunión con locutores y ejecutivos de las radios la pregunta clave fue: "¿Qué pueden hacer los locutores en favor de la vacunación infantil?"

## B. CLIMA DE OPINION FAVORABLE

Al considerar que la decisión de vacunar es cuestión individual, se necesitaba crear un clima de opinión favorable que prevaleciera en todas las Jornadas.

Para este fin se escribió material exclusivo para cada diario; se pidió a los periodistas que entrevis-

aran personas cuyas declaraciones fueran de interes para la comunidad.

La "Jornada de Actualización en Vacunación y Avances recientes en inmunización", que organizó la Sociedad Médica de Salud Pública, fué ampliamente difundida.

### **LA PRENSA GRAFICA**

- Vacunación masiva de niños en el país (Editorial),
- Elogian campaña de vacunación infantil,
- Scouts colaborarán en Campaña Vacunación,
- Campaña vacunación para proteger a niños,
- Llegan expertos a vacunación infantil,
- Garantía de salud para la niñez es vacunación,
- La vacuna no es peligrosa, lo peligroso es no vacunar,
- Niños sanos, niños vacunados (tira dominical),
- Vacuna hoy, salud del mañana (tira dominical),
- Exhortan a madres a vacunar a sus hijos

### **el DIARIO de HOY**

- 600 mil niños meta máxima de vacunación,
- Mínima reacción para vacuna en los niños,
- 20,000 niños mueren al año por males endémicos,
- Cinco mil puestos para vacunar niños en el país,
- Drama de enfermedad o muerte sin vacunación,
- Coordinan la Campaña de Vacunación en San Vicente,
- Hoy Seminario sobre las vacunas,
- Inauguran bodegas frías para vacunas,
- Colaboran en campaña,
- Escuadrones de la vida



- Seminario sobre Salud Infantil y Periodismo
- Guerrilla no atacara en las zonas de vacunación
- Adiestramiento a personal del ISSS
- Jornada sobre Vacunación viernes 25 de 8 a 13 horas
- No deben temer a vacunación
- Inmunización contra la poliomielitis
- Rotarios donan hieleras para vacunas
- Seguridad Pública colabora en Campaña de Vacunación
- Empleo de vacunas
- Las Jornadas Nacionales de Vacunación

## **Diario Latino**

- Consejo Nacional de apoyo a campaña de vacunación
- Reducirán la mortalidad infantil con vacunación
- Asesora campaña de vacunación masiva infantil
- Jornada de actualización mañana en Colegio Médico
- Localizan un brote de sarampión en San Vicente
- Cruz Roja colaborará en programa de vacunación
- La "Revolución Sanitaria en El Salvador"
- Avión y helicóptero de la FAS estarán dando apoyo a Campaña de Vacunación
- Adiestramiento para dar aporte a la vacunación
- Educación incorporado a campaña



EL HUMOR CRITICO INCORPORO LA VACUNACION A LA NOTICIA DEL DIA

## C. EL "INFORMADOR DE LA SALUD"

Para mantener la motivación entre el personal de salud, de otras instituciones gubernamentales y de servicio y de los que colaboraban directamente en los Puestos de Vacunación se creó el "Informador de la Salud".

El contenido era de tipo motivacional, orientado sobre los detalles de las Jornadas y de actualización de conocimientos del personal en servicio y voluntarios.

20,000 ejemplares para cada una de las dos primeras jornadas y 30,000 para la tercera fueron distribuidos a toda la República.



## D. ALGO QUE NO RESULTO



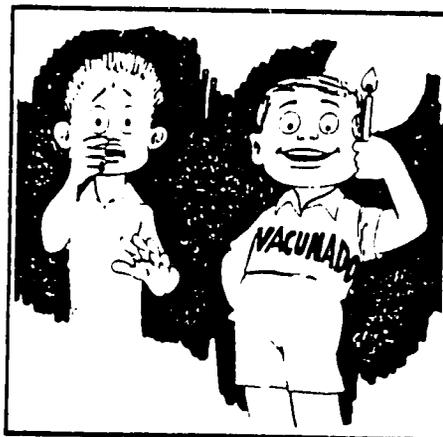
El área de aspecto Prensa diseñó y elaboró páginas dominicales para los diarios de mayor circulación. Una se llamaba, "EL CORREO DE LA SALUD" y la otra "EL CAMINO DE LA SALUD". Estas páginas tenían secciones tales como: "SABIA USTED QUE?", la cual contenía cápsulas sobre diversos tópicos referentes a la salud. Un editorial que informaba sobre lo último que ocurría en el país, relativo a las Jornadas. Una sección gráfica (dibujos o fotografías). Una sección humorística y otra de correspondencia o participación del público adulto e infantil en lo que la página pedía.

Fueron diseñadas ocho páginas, pretendiendo cubrir cuatro domingos, con la posibilidad de modificar algunos textos de acuerdo a la importancia del momento.

Se solicitaron los espacios gratuitos.

Las muestras fueron aceptadas y consideradas como adecuadas, pero en vano se esperó su publicación.

Este material posteriormente fué utilizado por los diarios para reforzar información en las noticias. Pero no fue posible su publicación conforme a diseño y a la planificación.



QUE CREES QUE PASA AQUI? ¿CUAL NIÑO ESTA SATISFECHO? ¿POR QUE? ENVIA TUS RESPUESTAS A "CORREO DE LA SALUD"

Area de Impresos



## VII. AREA DE IMPRESOS

En la organización de CEPROCE se creó el Área de Impresos, que asumiría la responsabilidad de producir materiales con carácter promocional, informativo y educativo con el objetivo primordial de que indujeran a la acción.

El "Proyecto de Comunicaciones Educativas en Apoyo del Programa de Vacunación en El Salvador", elaborado por representantes del Ministerio de Salud, OPS/OMS

y UNICEF sugería algunos materiales y mensajes que podrían producirse.

El área de impresos procedió a un análisis de factibilidad, para seleccionar los más adecuados e incorporar otros que consideró necesarios.

Para cada uno de ellos se realizó una cuidadosa planificación del proceso de ejecución.

## SOY EL NIÑO SIMBOLO



Fue creado por CEPROCE, como identificación gráfica de las JORNADAS NACIONALES DE VACUNACION EN EL SALVADOR.

## A. MANUAL DE NORMAS TECNICAS

El Comité Ejecutivo Nacional, CEN, elaboró las Normas Técnicas de las Jornadas

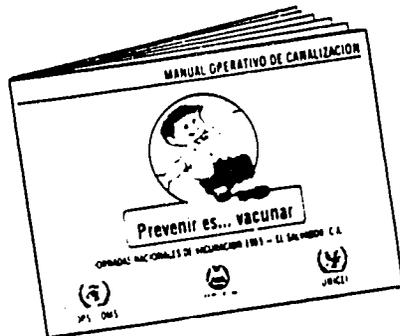
Correspondió a CEPROCE ordenar, diagramar y graficar su con-

tenido en orden lógico, secuencial y simplificado.

Antes de imprimirlas se realizó un esfuerzo de validación, en términos de comprensión, entre personal médico y de enfermería de los niveles central, regional y local.

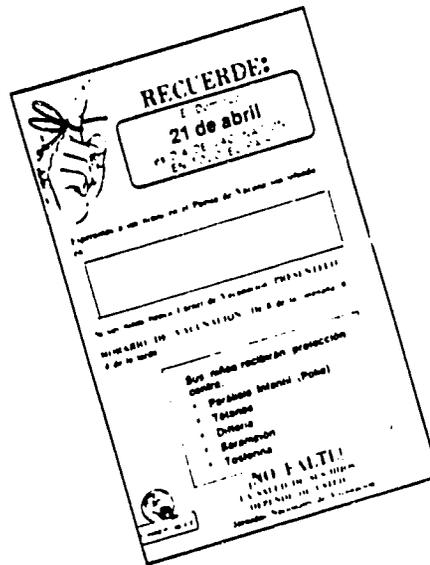
82

## B. IMPRESOS PARA CANALIZACION



El Sistema de Canalización, actividad relevante de las Jornadas, requirió del apoyo de material impreso.

Se diagramó y se graficó el Manual de Canalización, que contenía las normas y los lineamientos específicos, para la ejecución de esta actividad.



Para la visita a los hogares que realizaban los "canalizadores", se elaboró la Hoja Volante de Recordatorio. Esta hoja contenía las fechas de las Jornadas, la ubicación del puesto de vacunación más próximo y las enfermedades contra las que se iba a inmunizar.

## C. AFICHES

### LOS RECUERDA?

Son los 2 afiches que se produjeron para divulgar y promover las Jornadas de Vacunación.

El del niño con globos se creó para el área urbana y el otro, el del paisaje, para el área rural.

La utilización de este material fue sorprendente, porque nos demostró que la aceptación de los mensajes gráficos en la población resultó a la inversa de nuestros criterios originales.



# F. HOJA EDUCATIVA



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL  
EL SALVADOR C. A.  
1986

### AGLARANDO DUDAS

**(¿Con una sola dosis se hace el propósito de salud?)**

**NO** se necesitan 3 dosis.  
Pueden ser una sola dosis en el caso de niños de una familia y sus padres.

**(¿Qué papel le da el calendario de salud?)**

Aportan información con un calendario de vacunación para cada niño. Con una familia se debe de registrar.

**(¿Puede haber de salud un niño recién vacunado?)**

Se le dan las vacunas (contienen la bacteria debilitada) no debe haber. Luego debe observar 7 días después de la vacunación. Para los otros niños no hay problema.

Este material educativo se elaboró para que fuera entregado a los padres de familia al vacunar a sus hijos. Desafortunadamente, en muchos casos y por diversidad de motivos, esta hoja no fue entregada. La idea era de que sirviera como recordatorio sobre las ventajas y los esquemas de la vacunación infantil.

Una de las funciones principales, era la de educar a la población sobre la importancia de la vacunación y contrarrestar las creencias y actitudes de la población respecto a ella.

CEPROCE se impuso la tarea de elaborar una hoja educativa con los aspectos que, según la investigación de base, desconocía o adversaba más la población.

### LAS ENFERMEDADES

**SARAMPION**

PUEDE CAUSAR EL CUERPO SORDO Y RETARDO MENTAL.

**DIFTERIA**

FORMA UNA CORTA EN LA GARGANTA QUE HACE QUE EL COMEDOR PUEDE TRAGAR EN PES PULSA.

**POLIO**

PUEDE DEJAR PARALISIS PARA TODA LA VIDA A UN NIÑO.

**TOSFERINA**

PRODUCE UNA MOJETA Y OJERA QUE HACE QUE EL NIÑO QUEA EN EL MEDIO HASTA POR 3 MESES.

**TETANOS**

REQUIERE EL CUIDADO CAUSA FUERTES DOLORS EL SUDOR Y LA PRODUCE AL CUELO POR UNA HERIDA MAS... D... MALA...

**TUBERCULOSIS**

CON SUDOR EN LOS PULMONES Y SI PARA FACILMENTE DE UNA PERSONA A OTRA.

### LAS VACUNAS Y SUS DOSIS

2 MESES			
4 MESES			
6 MESES			
9 MESES			<b>SARAMPION</b>

**VACUNA ANTIPOLIO** (una la primera infancia y paratuberculosis)

**VACUNA TRIPLE** (previene contra 3 enfermedades de Polio, tosferina y Tetanos)

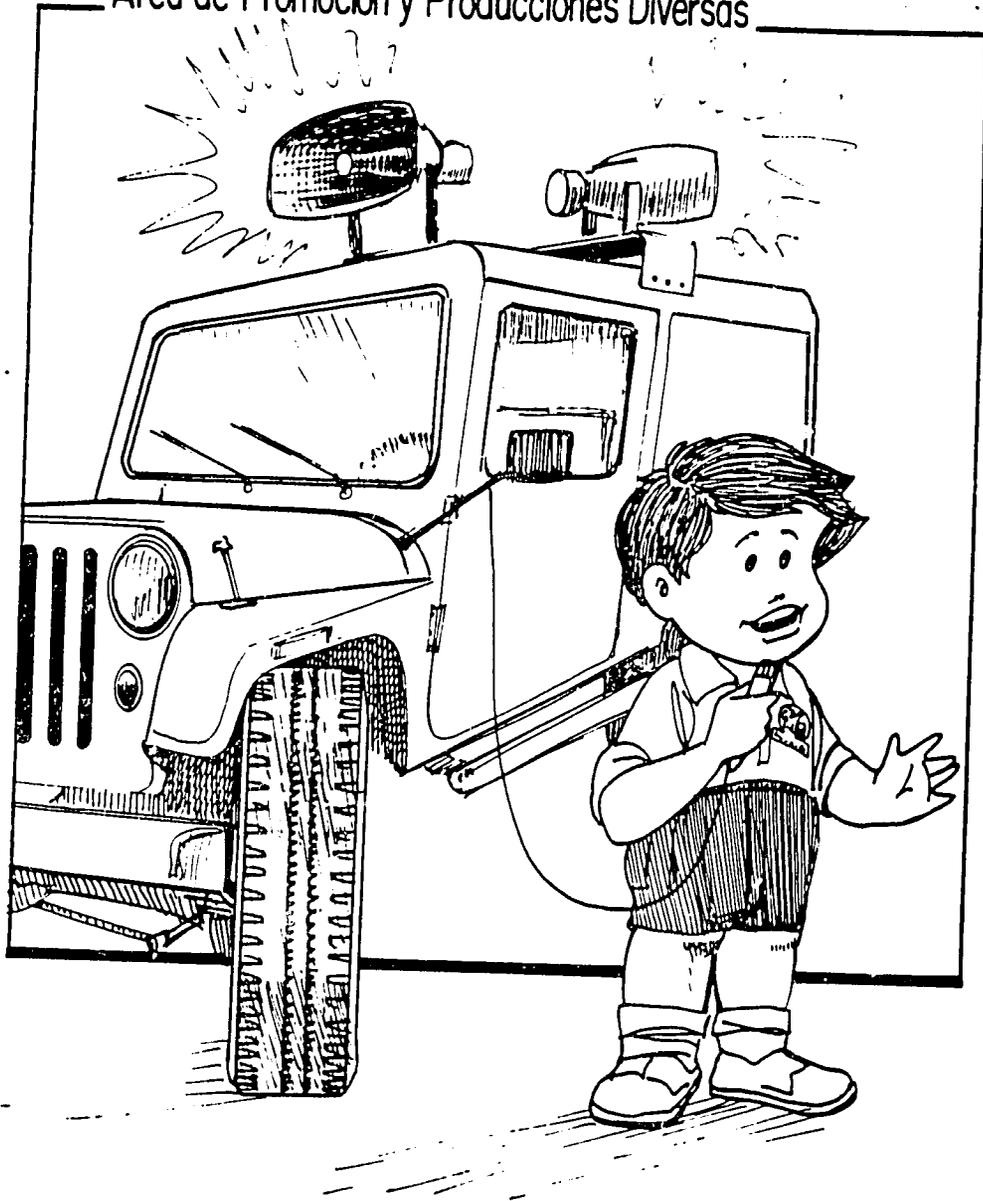
A los 3 meses (1 dosis) se le da una dosis de **VACUNA ANTIPOLIO** y una de **VACUNA TRIPLE**

A los 6 meses de vida se da la segunda dosis de la vacuna triple.

A los 9 meses de vida se aplica la tercera y ultima dosis de cada vacuna indicada.

La vacuna contra el sarampion debe de aplicarse una vez a los 9 meses de vida.

Area de Promoción y Producciones Diversas



## VIII. AREA PRODUCCIONES DIVERSAS

Como se ha evidenciado en lo expuesto, el trabajo de promoción e información sobre las vacunas fue modificado de acuerdo a las necesidades sentidas en cada momento. El trabajo se iba reajustando necesariamente a esas nuevas circunstancias.

Así, se creó el área de producciones diversas, del cual, prácticamente todos los miembros de CE-PROCE fueron integrantes.

Algunas de las actividades que respondieron a esta necesidad son:

### A. EVENTO CIENTIFICO

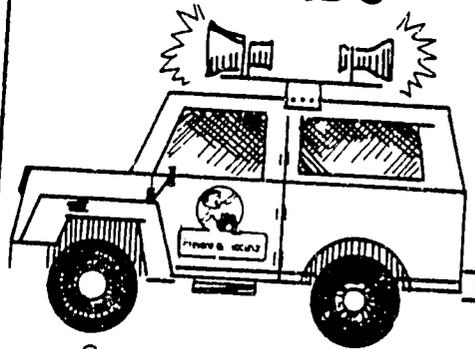


Conjuntamente con la Sociedad Médica de Salud Pública de El Salvador se estimó conveniente impulsar un proceso de actualización sobre las técnicas en vacunación.

Las disparidades de criterios respecto a varios aspectos de vacunación y los avances mundiales sobre la misma, que debían de ser tomados en cuenta en El Salvador, constituyeron el fundamento para la realización del evento.

Este evento tuvo una duración de 5 horas y en él, destacadas personalidades del mundo técnico y científico presentaron sus documentadas exposiciones.

### B. UNIDADES DE SONIDO



Competir con la propaganda política que estaba siendo difundida en esos momentos, era un sueño. Se analizó que una forma parcial de contrarrestar esta situación era la de difundir los mensajes de la vacunación a través de Unidades Móviles de Sonido.

Se gestionó la colaboración de instituciones estatales y privadas que contaban con este recurso.

En cassettes se grababan cuñas radiales, pero entre mensaje y mensaje, se intercalaba música de aceptación popular. A un lado del cassette se grababan las cuñas urbanas y al otro las cuñas rurales.

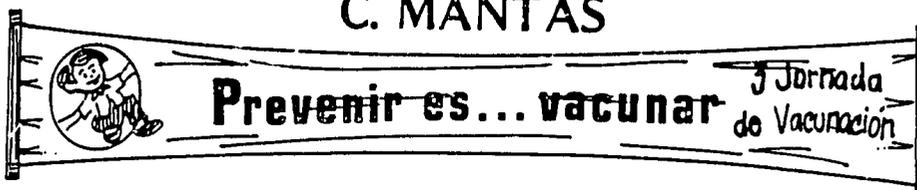
34

La experiencia, al utilizar estas Unidades de Sonido, nos indica que aún cuando el alcance de su difusión es menor que el de otros medios, ésta tiene un carácter más vivo por la cercanía del emisor hacia el receptor, así como por el volumen

utilizado, que generalmente es alto.

Para la tercera jornada, que fue cuando más ostensiblemente se utilizó este medio, se grabaron aproximadamente 120 cassettes para ser utilizados con esta modalidad.

## C. MANTAS



Durante las diferentes jornadas se utilizaban mantas o pancartas que fueron colocadas en lugares estratégicos de entrada o salida de las ciudades y poblaciones del interior del país. Estas tenían un carácter de recordatorio. Sus elementos fueron muy simples y generalmente

se hacía alusión al concepto de VACUNACION y al slogan "PREVENIR ES VACUNAR". Sus costos fueron financiados por diferentes empresas comerciales de El Salvador. El cuerpo de bomberos del país colaboró en la instalación de las mismas.

## D. DESFILES

Se realizaron dos desfiles en la ciudad capital y muchos otros en el interior del país en fechas anteriores a las Jornadas. Los desfiles contaron generalmente con la participación de escolares de diferentes niveles. Uno de los más graciosos desfiles que se realizaron en San Salvador fué organizado por el Consejo Salvadoreño de Menores, y con la utilización de disfraces que permitían a los niños ir vestidos como si fueran diferentes enfermedades. Llevaron un enorme atractivo ante la población. En los días subsiguientes a desfile, los periódicos tuvieron excelentes motivos gráficos para sus primeras planas.



La Comisión del Año Internacional de la Juventud se encargó de organizar a cientos de estudiantes de secundaria para que desfilaran por las calles de San Salvador portando afiches y pancartas alusivos a la vacunación.

Este desfile tuvo la característica, además, de que culminó en el Ministerio de Salud, en donde los Ministros de Salud y de Educación expresaron significativos elogios y compromisos en favor de las Jornadas de Vacunación que se estaban llevando a cabo.



## E. CONCURSOS



Se realizó un concurso de fotografía que motivó a los fotógrafos aficionados y profesionales en El Salvador. Se contó con aproximadamente 100 fotografías participantes sobre el tema de vacunación.

FOTO PARTICIPANTE EN  
EL CONCURSO DE FOTOGRAFIA.

Lo más importante de esta actividad era la incorporación de un sector aparentemente alejado, como son los fotógrafos, a las jornadas de vacunación bajo el concepto de que todos podíamos hacer algo en favor de este proceso de salud infantil.

Por supuesto, ésto significó trabajo: elaborar las bases, promocionar el concurso, seleccionar un jurado, determinar las fotografías triunfadoras, etc.

En el acto de premiación del concurso de fotografía fue significativo el entusiasmo por parte de los organizadores: Club de Fotografía de El Salvador ASA 2000, Ministerio de Salud y UNICEF.

La portada de esta memoria está ilustrada con la fotografía que en la categoría de color, obtuvo el segundo premio.

## F. VALLAS FIJAS



### LA EMPRESA PRIVADA AUMENTO SU COLABORACION EN VARIOS ASPECTOS.

Se gestionó con empresas privadas que poseen vallas fijas la colaboración gratuita de dichos espacios, para la divulgación de las fechas de las Jornadas.

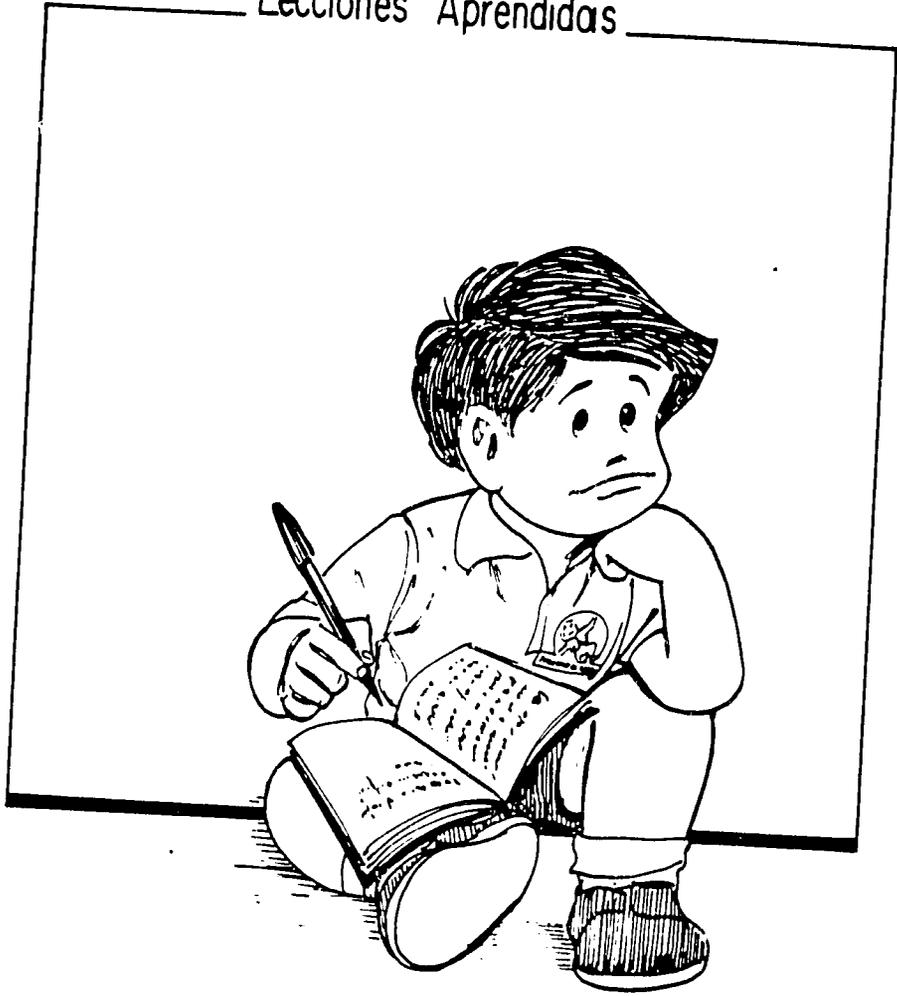
Desde una semana antes de la segunda y tercera jornadas y duran-

te las mismas fechas estuvo colocada la información.

Estas vallas fijas están ubicadas en lugares estratégicamente visibles y de gran circulación.

59

Lecciones Aprendidas



## IX. LECCIONES APRENDIDAS

Después de haber presentado las diferentes experiencias y metodología de trabajo que se aplicaron en el trabajo de comunicación y promoción durante seis meses en El Salvador, es conveniente resumir lo que significan estas experiencias.

### 1. CUANDO SE QUIERE SE PUEDE

La integración de un grupo multidisciplinario e interinstitucional constituyó una gran experiencia por la unificación de esfuerzos y la aplicación de metodologías de trabajo adecuadas que debían conducir hacia un fin común.

Al principio no fue fácil, pero cuando se quiere, se puede. No significa que para producir cosas de buena calidad sea imprescindible tener especialistas supercalificados o gastar enormes cantidades en recursos. Significa antes que nada, la voluntad de comunicar eficientemente. Pero esa voluntad también significa que este esfuerzo debe estar precedido por una conciencia y una toma de decisión sobre la importancia de ese nuevo estilo en actividades de comunicación. Ministros o Directores Generales eventualmente tendrán que ser partícipes de ese tipo de decisiones.

### 2. CONCEPTOS NUEVOS Y PRACTICA NUEVA

Habría sido fácil producir ma-

teriales como siempre se producen, o bien recurrir a una agencia de publicidad para que esta produjera, bajo supervisión de un Ministerio de Salud, el material requerido.

Se partió de prácticas o conceptos nuevos. Nueva fue la práctica, por ejemplo, de que antes de comunicar mensajes se debía conocer las actitudes y conocimientos de los potenciales receptores de los mismos. Como consecuencia de ello, nuevo fue también el concepto de que se debe hacer investigación constante, de cómo están siendo percibidos estos materiales o mensajes de parte de la audiencia y de cómo se van modificando los conocimientos y actitudes. No es nuevo el concepto de la convergencia de mensajes a través de diferentes medios, pero su práctica en sí, ha sido relativamente nueva.

Consistentemente se utilizaron durante los procesos de esta Jornada, mensajes que, adaptados a los diferentes medios, conllevaban la misma idea aunque fuese difundida por radio, televisión, prensa escrita o volantes.

Como práctica general, también ha sido nuevo el concepto de que es factible y conveniente integrar diferentes instituciones para un esfuerzo comunicacional, como el que aquí se ha reseñado.

### 3. TRABAJO INTERDISCIPLINARIO

Es sumamente frecuente escuchar analogías sobre el trabajo interdisciplinario. Lo que no es frecuente en su práctica

No se trata de fomentar el trabajo como vecinos entre diferentes profesiones, sino en cuanto a que ésto permite una percepción de diferentes realidades; que es a la cual el complejo de la comunicación tiene que ajustarse. El punto de vista de un psicólogo sobre la difteria, por ejemplo, puede ser ostensiblemente diferente al de un educador, de un especialista en radio o de un trabajador social.

Esta diversidad de enfoques es lo que enriquece la comunicación porque la ajusta al fenómeno de la conducta en la realidad.

Esto conduce finalmente a prever las dimensiones de un determinado mensaje.

### 4. LA CRITICA COMO HERRAMIENTA DE TRABAJO

La crítica es un aspecto del cual todos estamos de acuerdo en teoría. Lo que se hizo en el trabajo del CEPROCE fue pasar de la teoría a la práctica. Hacer revisiones periódicas de todo cuanto se producía, analizar continuamente las metodologías de trabajo.

Fue un desprenderse de las cosas que se hacían y que se amaban para discutir las, analizarlas y encontrar los posibles errores.

Una norma de trabajo que se adoptó en el CEPROCE fue de que nada debía de ser divulgado sin antes ser ampliamente discutido por todos los miembros del equipo. Implicaba que las producciones radiales, por ejemplo, fueran analizadas por las personas del equipo de impresos o de televisión y viceversa. Esto concierne a la crítica interna; más tan importante y fundamental, era lo que podríamos denominar la crítica externa o validación.

### 5. VALIDAR ANTES DE EMITIR

La historia de los afiches fue una de las primeras lecciones aprendidas por el CEPROCE. Esta historia consistió, como se relató anteriormente, en que se publicaron dos afiches, uno destinado a área rural y otro a área urbana. El que se consideró adecuado para el área rural era menos cargado de elementos comunicativos abstractos, pero más florido en cuanto a colores utilizados.

La sorpresa después de aproximadamente un mes de divulgación de los dos afiches, fue de que las audiencias estaban invertidas. El afiche que había sido destinado para áreas urbanas tenía más aceptación en el área rural y viceversa.

Al final la lección más importante había sido aprendida: antes de difundir todo tipo de material, éste debía ser adecuadamente verificado en términos de aceptación y comprensión por la población destinataria.

#### 6. COMUNICAR NO ES LA META, ES UN MEDIO

Con el esquema de comunicación que fue implementado se conceptuó que las emisiones de diferente tipo no eran la meta, sino un medio para provocar un estado de conciencia y actitudes en la población.

La meta final era que los niños fueran inmunizados. Para ello, había un intermediario que eran los adultos de El Salvador, ya que éstos serían los que tomarían la decisión de llevar a vacunar a sus niños. Esto implicó defender el punto de vista de que las emisiones sobre la vacunación no debían de llevar ninguna asociación, en colores o slogan, a partidos políticos que estuvieran en la contienda de ese momento.

Para terminar, se puede afirmar que este esfuerzo no tiene mayor mérito que la adecuación de sus prácticas metodológicas y sus conceptos a una realidad determinada; fue eso lo que lo hizo vigente y útil.

