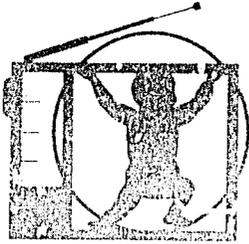


- PN-ABB-436



Communication for Child Survival
HEALTHCOM

Office of Health and Office of Education • Bureau for Science & Technology • Agency for International Development

GUATEMALA

PLAN DE IMPLEMENTACION

(TERCER BORRADOR)

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL DE GUATEMALA
DIRECCION GENERAL DE SERVICIOS DE SALUD
UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS Y EDUCACION PARA LA SALUD
DEPARTAMENTO DE EDUCACION PARA LA SALUD
COMPONENTE DE PROMOCION

PLAN DE IMPLEMENTACION Y DE
COMUNICACIONES

PROYECTO INMUNIZACION, TERAPIA DE REHIDRATACION ORAL
PARA LA SUPERVIVENCIA INFANTIL

FEBRERO - MARZO 1987

I N D I C E

- I. Introducción
- II. Resumen Ejecutivo
 - A) Bases y proyecciones
 - B) Desarrollo plan de comunicaciones
- III. Antecedentes
 - A) -El Proyecto de Inmunización, TRO y Supervivencia Infantil.
 - B) -Objetivos del Componente de Promoción.
 - C) -Metodología del Componente de Promoción.
- IV. Desarrollo del Plan de Comunicación
 - A) -Revisión del Convenio.
 - B) -Investigación.
 - C) -Capacitación.
 - D) -Estrategia de Comunicación.
 - E) -Supervisión, Monitoreo, Evaluación.
 - F) -Distribución.
 - G) -Administración.
- V. Cronograma Integrado
 - A) -Visual de Actividades 1986, 1987 y 1988.
 - B) -Proyecciones.
- VI. Presupuesto
- VII. Resumen de Inversión
- VIII. Financiamiento
- IX. Anexos
 - A) Análisis del País
 - B) Plan Nacional de Supervivencia Infantil
 - C) Visual de Metodología
 - D) Resumen de los Antecedentes de la Metodología
 - E) Conclusiones de la Investigación Sobre Material de Promoción
 - F) Questionario CAP Comunidad
 - G) ler. Conversatorio de Comunicación en Salud
 - H) Ordenamiento de Departamento por Grupos

CONTINUACION... INDICE

- I) Campaña Coyuntural I y II, Objetivos de Comunicación
- J) Textos de Radio Campaña Coyuntural I y II
- K) 3 Etapas del Proyecto
- L) El Sector Salud
- M) Día del Niño Vacunado

I. INTRODUCCION

El presente plan de implementación, pertenece al Componente de Promoción del departamento de Educación para la Salud, Unidad de Recursos Humanos, Dirección General de Servicios de Salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala, el mismo que viene trabajando como una respuesta al Convenio 520-0339 firmado el 27 de agosto de 1985 y posteriormente ampliado con la enmienda No. 2 de fecha 31 de julio de 1986, para apoyar los programas de Inmunización, Terapia de Rehidratación Oral y Supervivencia Infantil.

En febrero de 1986, el equipo conformado por los señores Gonzalo Saenz, Mercedes de Castillo, Patricia López, Marco Tulio López, Olga Martínez, Orlando Marroquín, Eugenia Pratdesaba, Luis Felipe Rosales y René Zavala realizaron un plan de implementación que contemplaba sólo Inmunización y Supervivencia Infantil. En esta ocasión, el plan incluye algunas acciones modificadas del documento referido y agrega las acciones referentes a la Terapia de Rehidratación Oral; sin embargo, debemos recalcar que todo lo referente a los objetivos del Componente de Promoción, así como la Metodología que éste plan seguirá, han sido literalmente considerados de ese documento y se ha tomado en cuenta todo lo relativo al diagnóstico de la comunicación y a la estrategia que el Componente de Promoción deberá seguir en el futuro.

Así mismo, se han agregado algunas acciones que ayudarán a que el plan de comunicación se ejecute de manera factible y real en un cronograma integrado que se puede apreciar en el Item No. 5, las acciones adicionales que se han considerado enriquecen la posibilidad de lograr el adecuado entrenamiento del Componente de Promoción. El cronograma visualiza las actividades realizadas de septiembre de 1986 y proyecta acciones hasta febrero de 1988, esto, en el entendido de que toda acción de comunicación no es un evento solitario, sino que responde a todo un engranaje de acciones que deben correlacionarse en el tiempo y entre los distintos niveles del Ministerio de Salud.

En este sentido, el componente de promoción visualiza aquí posibilidades de que algunos eventos se planifiquen y realicen de manera vinculada a las acciones que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social realice en su conjunto.

Por otro lado, queremos hacer notar que el presupuesto se ajusta a lo expresado en el contenido de los convenios suscritos entre el Gobierno de Guatemala y la AID. El mismo, que está sujeto a reajustes, no sólo por las circunstancias del cambio monetario, sino por la reprogramación que se haga en el futuro, de acuerdo a como se desarrollen los eventos. Es por eso, que en el Resumen de Inversión, (Item 7) queremos señalar porcentualmente la cantidad que se debe tener en cuenta en cada una de las inversiones de este plan, para que sirva de un lineamiento para la posterior evaluación.

En lo que se refiere al financiamiento, algunas de las acciones estarán financiadas, no sólo por AID, sino por otras instituciones cuyo recursos queremos agrupar, para una mejor efectividad del presente programa.

II. RESUMEN EJECUTIVO

A. Bases y Proyecciones

Las bases para el desarrollo del Proyecto de Inmunización, Terapia de Rehabilitación Oral para la Supervivencia Infantil están dadas por la realidad que existe en el país (Anexo A), respecto a las causas de mayor mortalidad en niños menores de cinco años, susceptibles de ser salvados de las enfermedades inmuno-prevenibles y de la deshidratación por diarrea; como sabemos, estas enfermedades ocupan un lugar principal en las diferentes informaciones sobre mortalidad de niños en este grupo de edades.

En consecuencia, los objetivos del Componente de Promoción se enfocan en apoyo al Programa Ampliado de Inmunización y a la introducción formal de la Terapia de Rehidratación Oral en las diferentes localidades que constituyen el contexto nacional. En lo que se refiere a la cobertura de vacunación del PAI, se trata de contribuir a incrementar la cobertura hasta el 80% de los niños menores de cinco años y en el caso del suero tetánico en el 60% de mujeres embarazadas. En lo que se refiere al TRO, se trata de que la población conozca que la principal causa de muerte por diarrea es la deshidratación y como principal objetivo el de poner en el conocimiento de la audiencia meta, la posibilidad de evitar la deshidratación a través del uso de sales de rehidratación oral. Así

mismo, desarrollar una metodología sistemática de promoción ahora aplicada al PAI y TRO y luego a otras actividades relacionadas con la salud materno-infantil como el caso de la Lactancia Materna, las IRA, la Nutrición, etc. También, institucionalizar la metodología a través de capacitaciones para el equipo del Componente de Promoción integrándola con la evaluación formativa, el uso de medios masivos, la comunicación interpersonal y las actividades de promoción con los otros componentes de Educación para la salud, capacitación, supervisión, evaluación, etc. La metodología del componente de promoción estará básicamente enfocada en el diagnóstico de la audiencia meta, a través de la recopilación de información existente en diferentes instituciones locales, así como en investigaciones de conocimiento, actitudes y prácticas en los proveedores, vale decir en las personas que ofrecen los servicios de salud, y en investigación de conocimientos, actitudes y prácticas en la comunidad, con el objeto de poder conocer adecuadamente los problemas de desinformación y el comportamiento que se desea cambiar.

Con la utilización de estos datos se definirán objetivos de comunicación muy concretos, los cuales serán desarrollados en una estrategia de comunicación que permitirá seleccionar estrategias creativas, que combinadas con la estrategia de medios, sean susceptibles de ser medidas periódicamente para lograr evaluaciones formativas acertadas. Se hará uso de las técnicas del mercadeo social para posicionar los diferentes productos (PAI y TRO) como

únicos productos capaces de servir para su especificación. El Componente de Promoción estará vinculado a la implementación y distribución de los productos, así como a los materiales educativos y de comunicación, a la supervisión, el monitoreo y la evaluación, las cuales son otras de las actividades que el componente desarrollará como parte de la metodología, dentro del marco referencial del diagnóstico de comunicación que se haga de cada uno de estos programas (PAI y TRO).

B. Desarrollo del Plan de Comunicaciones

El Plan de Comunicaciones se sustentará en la investigación ya que sin ella no habrá acción efectiva de comunicación. La investigación contempla el reanálisis de la información existente, el CAP de PROVEEDORES y al CAP de COMUNIDAD. Después de haber establecido que la información sobre medios de comunicación existentes son de exclusivo uso comercial y están circunscritos a áreas de alto nivel de consumo, es que se ha desarrollado un inventario de medios de comunicación que dará una idea clara y real, no solamente de los medios de comunicación convencionales, sino de los otros medios de comunicación a los cuales la comunidad tiene acceso. Así mismo, consideramos la importancia de desarrollar un análisis del comportamiento en las áreas de salud donde se realizan actividades del TRO. Se sabe que en pocas localidades del país, se está realizando desde hace algún tiempo el reparto de SRO, por lo que

ésta es la oportunidad entonces de poder analizar, cuál o cuáles han sido los puntos que impiden el desarrollo o buen uso del TRO, lo que ayudará a su corrección en la campaña de comunicación.

Una de las grandes dudas es lo relacionado al concepto de medida "litro" que el país usa y, en ese sentido, es necesario realizar un inventario de "trastos" o de envases que permitan en su combinación o en uso individual establecer la medida del litro, en virtud de que empresas privadas (ADAMED y Ciba-Geigy) están próximas a lanzar al mercado envases de sales de rehidratación oral, de ocho y cuatro onzas, respectivamente.

Se espera encontrar envases con equivalencia, que permitan una sola acción de comunicación, alrededor de un solo concepto.

La búsqueda de información para el diagnóstico de comunicación se viene realizando de manera progresiva y se espera que durante los tres primeros meses del 1987 se tenga la mayor documentación para el reanálisis de la información, que permita un diagnóstico de comunicación real.

En el campo de la capacitación se han realizado reuniones a nivel central sobre temas de PAI y TRO, y también para actualizar los conocimientos sobre comunicación en salud. Se espera en el futuro

tener la posibilidad de desarrollar capacitación en gerencia publicitaria, ya que la utilización de agencias en publicidad requieren de un tratamiento sui generis.

Una de las acciones que el componente de promoción deberá transmitir en el futuro en las diferentes áreas de salud y para la cual deberá recibir un entrenamiento especial, es la elaboración de material para analfabetos, se espera que en el mes de mayo se pueda recibir este entrenamiento.

El realizar la supervisión de los CAPS originan un nuevo tipo de entrenamiento práctico, que en el futuro podrá ser usado debidamente por el Componente de Promoción. El análisis de comportamiento requiere también de un tratamiento especial porque es necesario observar el comportamiento de proveedoras en los puntos donde se administra el PAI y TRO, así podremos establecer seriamente como se comunican los mensajes y se desarrolla acción educativa en lo que respecta a estas dos actividades (PAI y TRO), por esta razón debe brindarse ayuda técnica al componente de promoción.

Considerando la importancia que tiene la validación de materiales de comunicación y se están planeando cuatro eventos que permitan que en cada uno de ellos se aprenda un tipo de técnica. La capacitación también contempla el entrenamiento a los encargados de fotografía,

los que deberán tener una visión muy clara de lo que significa la fotografía en salud, como elemento ilustrativo y motivador de las diferentes piezas de comunicación.

Otra de las acciones se refiere a la redacción publicitaria y esto se sustenta en que la redacción normal dista de los textos publicitarios que deberán usar en la comunicación en salud y en la que el tiempo (duración de spots) juega un rol limitante; por eso, se hace necesario un entrenamiento por una sola vez en lo relativo a redacción publicitaria. En el medio existen personas que podrían capacitar al componente de promoción en este tipo de trabajo, tanto en fotografía como en redacción.

Se ha comprobado que el monitoreo de los medios de comunicación, es una actividad diferente al monitoreo que hasta la fecha se ha realizado en el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Esta capacitación especializada del grupo, permitirá que maneje en mejor forma lo relativo al monitoreo de medios de comunicación.

El componente de promoción realizará también capacitación a las diferentes áreas de salud del país y esa capacitación estará vinculada exclusivamente a comunicación en salud, transmitiéndole progresivamente todo lo aprendido.

Se ha previsto que en las diferentes áreas existan representantes del componente de promoción, para que desarrollen las acciones

locales de comunicación en apoyo al componente. Por este motivo es que recibirán una capacitación sintetizada de lo que el componente ha recibido y que recibirá a lo largo de los años 1987 y 1988. Dado el escaso personal con que cuenta cada área de salud, las mismas personas participarán en las acciones educativas en salud y para eso, se desarrollarán algunas normas que permitirán unificar los conceptos técnicos sobre comunicación en salud.

En las acciones de comunicación, el componente incorporará sistemáticamente a la audiencia meta, desde el diseño hasta la evaluación.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, contará para el desarrollo del plan de implementación y de comunicación con asistencia técnica de largo y corto plazo, coordinada por HealthCom y financiada por USAID para asesorar el desarrollo del "Proyecto Inmunización, Terapia de Rehidratación Oral/Supervivencia Infantil" (Anexo B), con personal asignado por el Ministerio del nivel central y de las áreas de salud del país.

III. ANTECEDENTES

A. El Proyecto de Inmunización TRO/Supervivencia Infantil

En Guatemala las causas más frecuentes de morbi-mortalidad en niños menores de cinco años son las enfermedades inmunoprevenibles y la muerte por deshidratación y ocupan lugares relevantes en las diferentes tablas de reportes sobre supervivencia infantil. A partir del año 1972 el MSPAS adoptó medidas tendientes a mejorar el control de las enfermedades inmunoprevenibles, especialmente por el impacto que en la población infantil causara una epidemia de sarampión. En 1978 con el método denominado Programa Ampliado de Inmunización (PAI) se implementaron medidas sistemáticas y permanentes para inmunizar a todos los niños menores de cinco años contra las seis principales enfermedades inmunoprevenibles. Ya en 1973 una evaluación reveló que únicamente un 30% de estos niños estaban protegidos, lo cual es insuficiente para prevenir epidemias. Otra encuesta de cobertura de vacunación efectuada en noviembre de 1985, reveló que la proporción de niños menores de cinco años que cuentan con un esquema completo de vacunación es muy reducido; además, existe una alza de casos de poliomielitis, que se inició a finales de 1985.

En 1986 se efectuaron "jornadas de vacunación" (tres eventos) para mejorar la cobertura. En agosto de ese mismo año 8 áreas de salud continuaron canalizando y actualmente otras 8 se están preparando para aplicar esta metodología.

En lo relativo a la Terapia de Rehidratación Oral (TRO), se han realizado en el país actividades aisladas en algunas áreas de salud y es sabido que la incidencia de deshidratación por diarrea es cada vez más elevada: en este sentido el Ministerio de Salud Pública, ha dado el paso para promover, formar y elaborar un plan de ejecución, cuyo calendario señala actividades con objetivos y metas específicas. La promoción, la supervisión, la capacitación, la asistencia técnica y el apoyo administrativo tienen un rol protagónico en el desarrollo de este programa.

El laboratorio de productos medicinales (LAPROMED) que está a cargo de la Facultad de Ciencias Químicas y de Farmacia de la Universidad de San Carlos de Guatemala con la financiación de AID se encargará, en el futuro, de la producción y suministro de sales de rehidratación oral al Ministerio de Salud Pública. Se espera que con este recurso propio se ponga a la disposición de la audiencia meta, madres y encargados de niños menores de 5 años con diarrea, una solución moderna a la deshidratación por diarrea.

B. Objetivos del Componente de Promoción

Los objetivos generales serán los siguientes:

- 1) Apoyar al PAI y TRO para aumentar la cobertura de esquema de vacunación completa hasta el 80% de los niños menores de cinco años y el toxoide tetánico en el 60% de mujeres embarazadas.

- 2) Desarrollar una metodología sistemática de promoción aplicada al PAI y TRO, que será útil a otras actividades del programa materno infantil.
- 3) Institucionalizar esta metodología, a través de capacitación práctica para el equipo de promoción y a personal de otras dependencias del Ministerio de Salud.
- 4) Integrar la evaluación formativa, el uso de medios masivos, la comunicación interpersonal y las actividades de promoción con los otros sistemas (capacitación, supervisión, evaluación, etc.) del Ministerio de Salud Pública logrando una integración capaz de hacer avances en el proyecto en su conjunto.

C. Metodología del Componente de Promoción

La metodología que se aplicará para el desarrollo del plan contiene ocho pasos importantes y responde a técnicas modernas de comunicación en salud, ya probadas con éxito en otros países, y son los siguientes:

- 1) Diagnóstico de Comunicación (con diagnóstico de la audiencia meta)
- 2) Planeamiento y Selección de Estrategias (incluye objetivos de comunicación y estrategia de comunicación)
- 3) Diseño de Productos, Materiales y Capacitación en promoción (estrategia creativa)

- 4) Validación de los Materiales, Productos y Capacitación (pre-test de material)
- 5) Rediseño de los Materiales, Productos y Capacitación en base a pruebas (producción y realización de materiales)
- 6) Implementación y Distribución de Productos y Materiales
- 7) Supervisión, Monitoreo y Evaluación (post-test)
- 8) Retroalimentación de la Información de la Supervisión, Monitoreo y Evaluación al Planeamiento (visual de metodología, Anexo C)

Esta metodología, incluye una serie de actividades sistemáticas y en secuencia que permiten que el efecto en la audiencia meta sea en términos concretos de conocimientos y prácticas capaces de ser medidos (Resumen de los antecedentes de la metodología Anexo D) y correlacionadas con los objetivos. Se sustenta entonces en la investigación, en la capacitación, en la coherencia de los objetivos de comunicación, en la supervisión que se haga de las actividades, en el monitoreo y en la evaluación del plan en sí, confrontado constantemente con la realidad e integrado a través de una distribución y administración que permita el adecuado funcionamiento de los puntos de atención, para responder a la demanda que generará las acciones de comunicación. El presente plan de implementación, ha estudiado detenidamente los pasos a seguir en la práctica, los cuales son capaces de realizarse en nuestro país, y, ha medido las dificultades, considerando las probabilidades de éxito (respuesta adecuada de la audiencia meta) como podremos ver más adelante en el desarrollo de cada uno de los pasos del plan.

IV. DESARROLLO DEL PLAN DE COMUNICACION

A. Revisión del Convenio

La revisión del Convenio PAI y TRO debe ser constantemente efectuada, teniendo en cuenta los cambios significativos en la dinámica del país. Es un hecho cierto que el documento firmado entre AID y el Ministerio de Salud se inicia con intenciones muy claras (incrementar coberturas, acrecentar conocimientos, afianzar comportamientos, etc.) pero después de la firma, se encuentra en la práctica de su ejecución una serie de elementos que deben ser reconsiderados, por ejemplo: incremento de población, dificultades en el transporte, poco personal para la ejecución del Convenio, etc. Si se hace una revisión constante del Convenio, permitirá correcciones oportunas para beneficiar los resultados que en el futuro se espera obtener. En esta revisión del Convenio deben participar todos los niveles del Ministerio de Salud, para que oportunamente se hagan los ajustes necesarios. Esto permitirá enriquecer los resultados del Convenio y si acaso, analizando algunos logros, solicitar más ayuda o tomar otras decisiones oportunas y no esperar finalizar el mismo sin resultados capaces de ser medidos. Esta revisión del convenio, permite un seguimiento de los intereses del país en el área de la salud.

B. Investigación

Este plan contempla una gran actividad en el campo de la investigación. La investigación va a permitir realizar un adecuado diagnóstico de comunicación y va a encausar la estrategia de comunicación; por esta razón, se ha identificado la necesidad de realizar las siguientes investigaciones:

1) Material de Promoción sobre PAI y TRO

Se realizó en ocho áreas de salud, investigando el tipo y cantidad de material de Promoción que sobre PAI y TRO existía y se llegaron a conclusiones interesantes (Anexo E) que han permitido enriquecer las acciones.

2) CAP de Comunidad

El conocer las actitudes, prácticas y conocimientos sobre PAI y TRO que tiene la audiencia meta (madres con niños menores de cinco años del área urbana, urbano marginal y rural de todo el país) es la principal preocupación del equipo de promoción y en tal virtud es que no ha participado en la realización del protocolo, el análisis de la investigación y se ha seguido paso a paso el desarrollo del cuestionario, vinculándose directamente a la capacitación de supervisores y encuestadores de la investigación

realizada por INCAP. Esta capacitación asegura que el levantamiento de datos sea confiable. La involucración en la tabulación y en el análisis de resultados dará al componente no sólo una información directa sino que permitirá una interpretación, cuyo efecto beneficiará a la definición de los objetivos de comunicación (cuestionario Anexo F).

3) El CAP de Proveedores

Viene siendo ejecutada por INCAP, y a finales del mes de abril del presenta año tendremos resultados preliminares, que permitirán tomar decisiones y alguna dirección en relación a los PROVEEDORES de servicios de salud, apoyándolos con las acciones de comunicación que sean necesarios.

4) Inventario de Medios de Comunicación

Partiendo de la información de que los medios de comunicación son de cobertura comercial; que no alcanzan a todas las poblaciones y que tampoco contemplan a nuestra audiencia meta como foco principal, se determinó la necesidad de realizar un inventario a nivel nacional de medios de comunicación, tanto de gran cobertura como de cobertura local. La tabulación y el análisis estará en la última semana de marzo, para la posterior edición de resultados. Esto nos permitirá conocer con exactitud qué medios

debemos emplear en la estrategia, de acuerdo con la preferencia de nuestra audiencia meta.

5) Análisis del Comportamiento

Es de vital importancia tener una idea concreta sobre el comportamiento respecto al PAI y TRD de proveedores; en este sentido, el componente de Promoción utilizará el análisis del comportamiento para sus decisiones en el diseño de la estrategia de comunicación. Se hará una capacitación por especialistas (ayuda técnica de corto plazo podría ser proporcionada por HEALTHCOM), lo que permitirá además que el Ministerio de Salud se beneficie con esta moderna técnica.

6) Inventario de Trastos

Una de las dudas que se han identificado en los últimos meses es: qué tipo de recipiente es el más popular en los hogares de nuestra audiencia meta y este inventario busca esta información. Aprovechando el CAP DE COMUNIDAD, se agregaron tres preguntas que permitirán tener alguna idea sobre el trasto más popular y diagramar alguna investigación más específica sobre el particular.

Consideramos necesario agregar a este inventario de trastos, el concepto "litro", ya que en la práctica y cuando se distribuya

las SRO, la empresa privada como ADAMED y CIBA GEIGY lanzarán productos idénticos, pero en presentaciones diferentes, en 8 y 4 onzas respectivamente. Es necesario buscar cuanto antes una respuesta de la misma realidad.

7) Búsqueda de Información

La búsqueda de información existente es importante para el diagnóstico de la audiencia meta, esta información, se obtendrá con visitas a diferentes instituciones y centros que tienen documentación relativa al PAI y al TRO, en relación con la audiencia.

8) Evaluación Sumativa

Evaluará a través de investigaciones de características sencillas, si la audiencia meta tiene acceso y accesibilidad; si ha adquirido conocimiento y si ha probado y ha adoptado comportamientos en relación a los mensajes transmitidos.

B. Capacitación

Un intensivo plan de capacitación deberá desarrollarse en el componente de promoción, para manejar y dirigir adecuadamente el desarrollo de este plan y lograr la institucionalización de la

metodología. La capacitación es la estrategia para lograr una continuidad en la aplicación de la metodología. Por esta razón, se ha considerado lo siguiente:

- 1) Capacitación a Nivel Central de PAI y TRO: Esta es una acción que se realizó en 1986 y que será continuada en 1987 con el criterio de que el nivel central contemple algunos ajustes en las normas del PAI y del TRO después de haber obtenido resultados con la comunicación. Esta capacitación reunirá a todos los componentes del Proyecto, emitirá nuevas directrices que ajustarán el programa y actualizará a los nuevos integrantes de los componentes que paulatinamente se han incorporado.

- 2) Comunicación en Salud: El componente de Promoción debe actualizar sus conocimientos sobre comunicación en salud y para ello cuenta con el recurso de HealthCom para realizar talleres que permitan asimilar los conceptos modernos en comunicación. Se tiene previsto actualizar conocimientos sobre mercadeo social, descripción y diseño de campañas masivas, sobre estrategias creativas, con el fin de mantener al componente de Promoción constantemente actualizado en sus menesteres. Estas son reuniones de dos o tres días, que permitirán al Componente de Promoción escuchar las novedades sobre comunicación en salud, haciendo prácticas de aplicación inmediata. El intercambio internacional en tareas específicas será beneficioso para el grupo (Anexo G).

- 3) **Gerencia Publicitaria:** Este plan contempla la contratación de agencias de publicidad del sector privado para que, con su experiencia en técnicas de comunicación, apoyen al Componente de Promoción en la parte de la estrategia creativa, la producción y realización de materiales de comunicación y lo entrene en agencia publicitaria, por ello está previsto que se realice una selección de agencias de publicidad locales. Esta capacitación permitirá un fluido entendimiento entre el Componente de Promoción del departamento de Educación para la Salud y la agencia publicitaria. Se trata de asimilar la misma tecnología y terminología, de tener en cuenta los tiempos de ejecución de trabajos, en suma aprender a pedirle lo que la agencia de publicidad puede realmente darle, liderándola e integrándola al proceso de mercadeo social en beneficio del país.

- 4) **Administración del Programa PAI y TRO:** Para la administración del Componente de Promoción, se desarrollará una capacitación específica para entablar reglas de juego que eviten obstáculos en el desarrollo del plan de implementación y en el retraso de acciones de comunicación, que de permitirse podrían atentar contra los objetivos que se desean alcanzar. La capacitación deberá incluir a los otros componentes y dependencias involucrados en las actividades de PAI y TRO.

- 5) **Elaboración de Material para Analfabetos:** El equipo de producción de materiales del departamento de Educación para la salud que apoya al Componente de Promoción, tiene a su cargo el diseño de materiales. El diagnóstico inicial de la audiencia meta nos dice que el índice de analfabetismo en el país es considerable y si se toma en cuenta que alrededor de tres millones de habitantes utilizan otra lengua distinta al idioma español, por eso se necesita una capacitación específica para la elaboración de material para esta audiencia (analfabetos). HEALTHCOM puede aportar asesoría de corto plazo para capacitar al equipo sobre el desarrollo de material para analfabetos para que la Agencia de Publicidad reciba un entrenamiento sobre este tema para ampliar su aporte en la estrategia creativa.

- 6) **Elaboración de Material Audiovisual:** El equipo de Promoción deberá expresar toda su labor en piezas de comunicación. Estas son, el material audiovisual (radio, televisión y de otro tipo). En este sentido, la empresa privada es el recurso más cercano para este entrenamiento. Sería otra de las condiciones que deberá cubrir la Agencia de Publicidad a contratarse.

- 7) **Investigaciones de Conocimiento, Actitudes y Prácticas:** Para el desarrollo del CAP DE COMUNIDAD ha sido contratado el INCAP y esta entidad dará la capacitación en el proceso de esta investigación al personal del componente del departamento de Educación para la salud. Es muy provechoso recibir entrenamiento

paso a paso de una investigación formal, compleja, ambiciosa y tan importante como es el nivel nacional. Esta capacitación estará dada por la práctica en el análisis del protocolo, el desarrollo y ajuste del cuestionario, la prueba del cuestionario, las capacitaciones como supervisores. Este tipo de capacitación, permitirá que en el futuro se pueda desarrollar algunos eventos de manera sistemática y con una experiencia muy bien ganada, que asegure el éxito de las investigaciones futuras.

8) **Análisis de Comportamiento:** El Componente de Promoción debe recibir una capacitación en el análisis del comportamiento, porque son finalmente los que realizarán planes precisos por cambiar comportamiento los que puedan ser evaluados. Se espera la ayuda de HealthCom, con asesoramiento a corto plazo, para un entrenamiento en análisis de comportamiento, el cual se extenderá a otros grupos que están interesados en la posibilidad de institucionalización de este recurso. El análisis de comportamiento será aplicado a proveedores de salud y a la audiencia meta en lo relativo a PAI y TRO. Se contratará a especialistas en Ciencias de la Conducta para el desarrollo de la actividad. Este grupo también recibirá la capacitación arriba señalada.

9) **Validación del Material de Comunicación:** El Componente de Promoción ha recibido ya alguna práctica para validar material de comunicación. En junio de 1986 actualizaron lo relativo a "Grupo

Focal", pero no de otras técnicas de validación. Está previsto que la validación de material de comunicación sea realizada con la ayuda de la empresa privada que se contratará para este fin, lo que permitirá una práctica guiada del Componente de Promoción en estos menesteres.

- 10) Fotografía en Salud: Se cuenta con dos fotógrafos, cuya experiencia en la fotografía es general, por lo que deben ser capacitados formalmente en fotografía en salud, para lograr una racionalización de los recursos sobre esta materia. Es así que se hace necesaria la capacitación en la implementación y uso de laboratorio, en recursos de fotografía para apoyar acciones de salud.

- 11) Redacción Publicitaria: El Componente de Promoción no tiene experiencia en el desarrollo de textos para comunicación y espera que la agencia de publicidad a contratarse capacite en redacción publicitaria al personal seleccionado del Componente, para que pueda desarrollar los textos más apropiados, manejando las palabras adecuadas en concordancia con el tiempo, objetivos, etc.. Esta acción será transferida a las áreas de salud del país para un aprendizaje que les permita afrontar la necesidad de hacer textos que logren satisfacer los objetivos de comunicación.

12) Monitoreo de Medios de Comunicación: La computación ha modernizado el monitoreo de medios de comunicación en el país, pero con fines meramente comerciales; es necesario que el componente de promoción aprenda sobre este tema. El propósito es que se pueda realizar adecuadamente una evaluación futura y que sirva para correcciones de estrategias de medios. Algunos miembros del Componente serán capacitados por la agencia publicitaria o cualquier otra empresa que se dedique a esta actividad. La supervisión o el monitoreo tradicional, no será útil para este propósito, el aprendizaje de nuevos sistemas podrá hacer que el componente de promoción establezca sus propias normas para monitorear medios. La experiencia de Honduras en este tema es ilustrativo y un ejemplo de lo que se puede desarrollar en el país.

13) Comunicación en Salud a las Areas de Salud de todo el País: Con todo lo anteriormente aprendido y después de haber recibido la capacitación necesaria, el Componente de Promoción desarrollará actividades de capacitación en todas las áreas de salud, para preparar personal buscando de esta manera una respuesta a la descentralización de la comunicación.

Esto es importante para nuestro país ya que diferentes zonas e idiomas la hacen distinta pero una a su vez. Es un objetivo en la estrategia de capacitación, que asegura la institucionalización en todo el país, como instrumento

fundamental que garantice la homogeneidad del contenido y salvaguarde la calidad de los materiales.

14) Comunicación en Educación para la Salud: Las integrantes del departamento de educación para la salud, desarrollan materiales de enseñanza y capacitación; por esta razón serán entrenados en el manejo adecuado de los conceptos modernos de comunicación que se emplean. Esto asegura que se standaricen técnicas y contenidos como base de un futuro mejor en el empleo de los recursos humanos, lo que es otra manera de ayudar a institucionalizar sistemáticamente la metodología de comunicación. Esta acción comprende también la involucración de los maestros de los distintos niveles en cada área de salud, a quienes se capacitará en TRO y PAI por el propio personal del área de salud.

15) Recapacitación sobre PAI y TRO: Se va a realizar una re-capacitación general sobre PAI y TRO en las áreas de salud, para que repitan cíclicamente a lo largo de todo el desarrollo del programa y en el futuro sus acciones; así contemplaremos que los reajustes sobre conceptos del PAI y TRO de acuerdo a los resultados en el CAP de Proveedores serán transmitidos a todos los niveles.

D. Estrategia de Comunicaciones

La estrategia global de comunicación, para efectos de este plan, está contemplada y enumerada de manera secuenciada en 38 puntos a desarrollarse durante 1987 y 1988. En primer lugar, quisieremos manifestar que el resultado del CAP de Proveedores y de Comunidad permitirá en términos precisos establecer las estrategias específicas, tanto de comunicación, como creativas, para lograr impacto en la comunicación del PAI y del TRO. Sin embargo, el trabajo de los últimos meses ha permitido identificar algunas acciones globales posibles que serán o podrían ser útiles para lograr los objetivos anteriormente señalados. En la práctica, situaciones específicas como el retraso de los CAPS y el inicio de la canalización en algunos lugares ha hecho necesaria la planificación de algunas actividades de comunicación que han intentado ser generales. Aquí vamos a definir una a una, qué es lo que se ha pretendido en las acciones realizadas y qué es lo que se pretende en el futuro con las acciones que se tienen previstas en este plan.

Acciones de Comunicación:

1) Campaña Coyuntural para los Grupos I y II

En las áreas de salud que han sido agrupadas en las regiones I y II (Anexo H), la canalización del PAI ha sido programada y ejecutada en algunas poblaciones; por tal motivo, el

Componente de Promoción desarrolló un plan de acción urgente que le denominó "Campaña Coyuntural" para ayudar a esos grupos, sin entorpecer el CAP de comunidad y favorecer el desarrollo de la canalización. Es así, como se hizo una recopilación de información para el diagnóstico de la audiencia meta, lo que permitió establecer objetivos de comunicación precisos y específicos (Anexo I) y desarrollar una estrategia de comunicación muy simple. En este sentido se han redactado 4 spots de radio, cuyo contenido es general. Los textos se pueden apreciar en el Anexo No. J. Esta "Campaña Coyuntural" está en la fase de validación y se espera lanzarla en el futuro en la medida que los puntos de atención estén listos a recibir el incremento de la demanda que la comunicación generará.

- 2) Campaña Toxoide Tetánico:

- 3) Stand del Ministerio de Salud Pública en la Feria Nacional de Guatemala:

El Componente de Promoción participó en la elaboración conceptual, la responsabilidad de contenidos y la supervisión del stand de la feria nacional 1986. En el mes de octubre se conceptualizó un tema general sobre supervivencia infantil; se crearon ambientes que promocionaran al PAI y al TRO y se

hizo un diagnóstico de la audiencia meta de la feria; se creó la actividad llamada el "Circo de la Salud" donde técnicos en Salud Rural de San Marcos realizaron representaciones tipo Circo, emitieron mensajes y regalaron globos con textos del PAI, TRO y lactancia materna, además de postales con textos sobre vacunación y terapia de rehidratación oral. La concurrencia del público en el stand, señaló el gran éxito de esta actividad del "Circo de la Salud". Está previsto que en la próxima feria del año 1987 se repita la experiencia, ajustando los contenidos después que se obtengan los resultados del CAP de Comunidad.

4) Documental "Circo de la Salud"

En el Stand de la Feria, se había previsto equipo audiovisual para que en el intermedio de la actuación de payasos y títeres, se difundiera un documental de 8 minutos de duración que fue titulado el "Circo de la Salud" el que describía los beneficios del PAI y de TRO, así como mostraba el interés del Ministerio por la salud de los niños. El personaje central, un tigre, era el que daba unión a las imágenes.

5) "Circo de la Salud"

De la experiencia obtenida en la Feria Nacional, se ha establecido la gran receptividad de madres y de niños en relación a personajes circenses y títeres. De esta

experiencia se va a crear el "Circo de la Salud" que irá de pueblo en pueblo, promoviendo y transmitiendo mensajes sobre PAI y TRO. Se utilizarán payasos y títeres, se regalarán globos, postales y afiches, con los contenidos de los objetivos de comunicación.

6) Reportaje al Circo de la Salud

Esta pieza de comunicación es un video tape de una hora de duración, que se ha producido y realizado con la intención de utilizarlo en la capacitación del personal de los servicios de salud y para promover en las diferentes áreas la creación de este tipo de actividad. Este reportaje muestra los alcances promocionales del Circo de la Salud y la utilización que se puede tener en beneficio directo del PAI y TRO.

7) Audiencia Meta: Descripción

Esta actividad de comunicación se utiliza para definir antropológica, social y psicológicamente a nuestro grupo objetivo. Su resumen es el siguiente:

"madres y encargados de niños menores de 5 años, que habitan en las áreas urbanas y rurales de todo el país, de recursos económicos limitados y que hacen o no uso de los servicios de salud". Esta es la audiencia primaria.

Identificamos también, una audiencia secundaria que será descrita una vez conocidos los resultados del Cap de Comunidad y de proveedores.

8) Objetivos de Comunicación

Se trata de emitir un documento claro y sintético de describa los objetivos de comunicación del PAI y TRO. Este se realizará después del análisis de los resultados del CAP de Proveedores y de Comunidad. Los objetivos de comunicación serán discutidos al más alto nivel del Ministerio de Salud para, a partir de ese momento, desarrollar todas las acciones en una sola dirección.

9) Análisis de Mercadeo

El Análisis de Mercadeo será una actividad que se haga conjuntamente con la Agencia de Publicidad seleccionada. Esto para que los planificadores y creativos de la Agencia de Publicidad se involucren directamente en el mercadeo social, en la definición del "producto" y en el posicionamiento de los "productos": PAI y TRO.

10) Selección de Agencias de Publicidad

El recurso privado debe ser captado para beneficio de la creación, producción y realización de piezas de

comunicación. La experiencia del Sector Privado en esta actividad ayudará a que el Componente de Promoción se capacite en diferentes actividades de la comunicación (gerencia publicitaria, elaboración de material audiovisual, redacción publicitaria, monitoreo de medios de comunicación, etc.); a la vez que se aprovechará su aporte para diseñar y producir los mensajes. El Componente de Promoción es el encargado de supervisar y orientar la acción, a efecto de que se cubran los objetivos de comunicación que acuerde el Ministerio. La Agencia de Publicidad seleccionada deberá brindar la capacitación arriba señalada y estar disponible para a su vez, recibir un entrenamiento en los "productos" PAI y TRO.

La contratación de la Agencia de Publicidad será realizada por AID. El criterio de selección será redactado por ambas partes (Ministerio de Salud, AID) y el cuerpo de jurado estará compuesto por representantes del Ministerio de Salud, AID, HEALTHCOM y especialistas en la materia.

11) Entrenamiento a la Agencia de Publicidad

Las Agencias de Publicidad no necesariamente tienen experiencia en el Mercadeo Social y específicamente en el PAI y en TRO, sin embargo sabemos que el manejo del marketing comercial les es familiar. Es necesario que reciban un

entrenamiento y conocimiento de lo que es la actividad de comunicación en salud, para que sus recursos los apliquen en beneficio social para alcanzar los objetivos que se señalen, los cuales serán definidos por escrito a la Agencia, para su aporte profesional.

12) Estrategia Creativa

La Estrategia Creativa contemplará la tarea principal de la Agencia de Publicidad y en ello recaerá el tono y la manera en que se realicen cada una de las piezas, las que deben conceptualizar los objetivos de comunicación, y en ese sentido, la supervisión del Componente de Promoción a la Agencia de Publicidad, será la que garantice su cumplimiento.

13) Pre-test de Piezas de Comunicación

Todo material realizado por la Agencia de Publicidad o por el Componente de Promoción, estará sujeto a una validación (Pre Test), es decir, a una confrontación previa con la audiencia meta, antes de incurrir en gastos mayores.

Para evitar la imparcialidad en la validación, será necesario contratar una empresa especializada que ejecute esta tarea, así se salvaguarda la independencia de criterios y se establece con claridad el rol de la Agencia de Publicidad

como creadora y de la Audiencia como receptora. En este sentido, el Componente de Promoción actuará como líder de esta actividad.

14) Producción y Realización del Material

Será responsabilidad de la Agencia de Publicidad la producción y realización del material, que a su vez será supervisado por el Componente de Promoción, lo que servirá para su capacitación formal. Otra de las ventajas es la garantía en el cumplimiento de fechas, lo que permitirá también cumplir con el Cronograma.

15) Estrategia de Medios

La Estrategia de Medios deberá ser bilateralmente ejecutada, por un lado el Componente de Promoción que aportará información de investigaciones y de conocimiento de los medios tanto tradicionales como masivos, a los cuales está sujeto de impacto la audiencia meta, y por otro la Agencia de Publicidad que por su parte empleará técnicas para obtener mayor alcance y frecuencia. La Estrategia de Medios será de vital importancia para el éxito del programa; en consecuencia, será necesario un proceso sumamente cuidadoso, para poder administrar adecuadamente los fondos y obtener puntos de referencia que permitan evaluaciones posteriores.

16) Contratación de Medios

Después de aprobarse la Estrategia de Medios, deberán contratarse los medios de comunicación tanto tradicionales como masivos a través de AID, quién aportará la mecánica necesaria para agilizar la contratación. De esta manera se podrá garantizar que la estrategia de medios sea ejecutada rápida y adecuadamente.

La contratación de medios deberá contar con el asesoramiento de corto plazo de alguna persona especializada en la materia. La participación del Componente de Promoción para supervisar la operación, AID como la contratadora y la Agencia de Publicidad como asesora, asegurará un eficiente plan de utilización de recursos y hará una clara definición de quién contrata, para que la imagen del Ministerio de Salud no se comprometa como compradora y pueda tener libre acción con los medios de comunicación en el futuro, una vez que termine la intervención financiera de AID. Se tendrá en cuenta la experiencia de otros países, que negociaron tiempo y dinero en beneficio del proyecto.

17) Distribución de Material de Comunicación, TV y Radio

La distribución de material, en un plan de comunicaciones, es tan importante como cualquiera de los puntos arriba

señalados. De nada sirve una excelente validación y una magistral realización, si es que no hay una oportuna distribución del material. El Componente de Promoción deberá velar porque esta distribución de material se haga oportuna, rápida y eficientemente; asimismo, controlará la reposición del material, cuando fuera necesario. En consecuencia, el plan es monitorear el material en su distribución a todo el país y su reposición oportuna.

18) Lanzamiento de la Campaña Publicitaria

Es una actividad que conlleva establecer a último minuto decisiones de difundir o no, en determinado sitio o lugar la campaña. Este "lanzamiento de campaña publicitaria" permite establecer cuál lugar, qué población, es la que está lista para recibir la demanda que generará la comunicación. Queremos consignarlo puntualmente en este plan como un punto neurálgico de decisión, para el lanzamiento o no de la campaña.

19) Monitoreo de Medios, Material de Comunicación y Puntos de Atención

No basta sólo lanzar la campaña en el lugar adecuado, es necesario hacer un monitoreo específico a los medios de comunicación, el cumplimiento en el horario, en la frecuencia, la correcta difusión, la correcta ubicación, para obtener resultados

susceptibles de ser medidos. El chequeo del material de televisión o de radio, por ejemplo ayuda a mantener el control de su deterioro, lo cual puede estar incidiendo en que no se utilice, lo que permite una rápida reposición, para que no se interrumpa en el tiempo, la difusión del mensaje. Otro chequeo en cadena es aquél que se debe realizar en los puntos de atención del PAI y de TRO. Esto determinará la necesidad en el aumento de frecuencia o la suspensión de la Campaña, si es que el punto de atención cuenta o no con los insumos necesarios, para ofrecer el servicio prometido en la comunicación. Puede ser que la demanda estimada de un punto de atención sea superada en breve tiempo, entonces habría que suspender la comunicación hasta el reabastecimiento de este punto de atención, con lo que se evita la defraudación a nuestra audiencia meta y se guarda adecuadamente la imagen del Ministerio de Salud.

20) Post Test

Después de lanzada la Campaña, habiendo establecido una estrategia de medios con una adecuada frecuencia que nos indique el tiempo en que la audiencia alcanzará cierto conocimiento, debemos hacer un post-test del material para una mejor inversión en los medios de comunicación tanto masivos como específicos, los contenidos deben ser constantemente ajustado. Estimamos que después de utilizar frecuencias muy altas en el lanzamiento de la campaña en los meses de julio, agosto, septiembre y mediados de octubre estaremos en posibilidad de realizar un post-test del

material. Esto significa, que podemos analizar los resultados de la efectividad de la comunicación en los meses pasados. Si por ejemplo, conceptos como deshidratación han sido comprendidos, habrá que modificar o incrementar otro objetivo de comunicación en el siguiente material. Si establecemos que ya la audiencia meta ha comprendido la importancia de la vacunación, tendremos la ocasión de incluir otros objetivos sobre inmunización.

21) Nueva Producción de Material

Con los resultados del Post-test, se afinarán entonces conceptos, se crearán nuevos materiales, se incrementarán objetivos de comunicación. De esta forma se pueden cuantificar de manera certera, los alcances de la comunicación.

22) Campañas Día del Niño Vacunado (Jornadas)

Para favorecer la conceptualización global de las actividades de inmunización, se ha previsto que en mayo y junio se realicen acciones de comunicación, para apoyar las jornadas de vacunación, para lo cual buscaremos un nuevo posicionamiento a través del concepto "Día del Niño Vacunado".

Queremos cambiar la propuesta de jornadas como movimiento social organizada por el Ministerio, trasladando responsabilidad a los padres en vacunar a los niños. Está comprobado que el

concepto de movilización social de las "jornadas" tiene una imagen no confiable pero, si logramos posesionar al evento de vacunación como el "día del niño vacunado", tendremos mejores resultados en los proveedores y en la comunidad.

23) Impresión de Material

Sabemos que el material gráfico que se imprime con diferentes técnicas (silk-screen, off-set, etc.), debe ser manejado adecuadamente, si tenemos en cuenta que estamos intentando llegar a una población multilingue, analfabetas, etc. La impresión del material, que forma parte de la estrategia de comunicación, será atendida con especial cuidado y se racionalizará la cantidad, imprimiendo lo que verdaderamente va a ser posible distribuir oportunamente dentro de la audiencia meta.

24) Distribución del Material Impreso

La distribución del Material Impreso será una actividad que también el Componente de Promoción seguirá muy de cerca, supervisando su entrega oportuna y garantizando que lleguen las cantidades suficientes y su utilización. Experiencias indican que sólo en los niveles centrales se ejecuta la distribución y que gran porcentaje no llega a la audiencia meta. Es importante

que el material impreso llegue a la audiencia, porque es parte integrante de un efecto de comunicación que espera producir incrementos en conocimiento y en comportamiento.

25) Reimpresión del Material

Hemos dicho anteriormente que la impresión será cuidadosamente cuantificada, en virtud de que la comunicación no es estática, sino que la comunicación es dinámica y queremos reimprimir material de la misma forma como haremos nueva producción de material audiovisual, para que en esta reimpresión se agreguen conceptos nuevos o se refuercen aquellos que no son comprendidos, aspectos estos, que el post-test nos indicará.

26) Distribución del Nuevo Material Impreso

Esta actividad será la que garantice que llegue el nuevo material a la audiencia meta y tendrá el mismo propósito de lo descrito en el punto 24.

27) Análisis del Punto de Atención

Desde el punto de vista de comunicación se hará un constante análisis de los lugares donde se administra PAI y TRO, dentro de aquellos aspectos relacionados con el manejo adecuado de las

piezas de comunicación, la existencia de suficiente material y experiencias sobre el tema. En este sentido, el aporte del análisis de comportamiento ayudará a comprender puntos críticos que pueden mejorar o aprovecharse para reforzar la comunicación personal.

28) Campaña Día de la Madre

En mayo, la audiencia meta es motivada con el evento "día de la madre" y el Componente de Promoción quiere aprovecharlo considerando que es un clima propicio para hablar sobre la supervivencia infantil, reforzando mensajes sobre PAI y TRO. Se desarrollará entonces, una campaña específica, hablándole a la madre sobre sus hijos y la importancia que tiene la salud, la vacunación y la rehidratación oral.

29) Campaña Día Internacional del Niño

En el mes de octubre, las instituciones de carácter mundial desarrollan actividades de comunicación para promover el día internacional del niño y este será un evento que también será aprovechado en el contexto del PAI y TRO. Queremos que cualquier acción en que aparezca el binomio madre-niño, se correlacione con nuestros temas.

30) Campaña de Navidad

"El mejor regalo para su hijo es la Salud". Este es el concepto que queremos vender. En la época de Navidad, los padres buscan regalos para sus hijos y el Ministerio compete con otros productos; esta vez, queremos aprovechar la situación para vender salud y los "productos" PAI y TRO.

31) Campaña Interna al personal del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

Después de conocer los resultados del CAP de Proveedores, tendremos una rica información sobre la mejor manera de motivar al personal en esta cruzada de supervivencia infantil y en PAI y TRO. Entre otras cosas se deberá crear un medio de comunicación interna para difundir los avances, noticias y recomendaciones sobre PAI y TRO. La campaña interna, será también creada por la Agencia de Publicidad, con la supervisión y ejecución del Componente de Promoción y tendrá como uno de los objetivos reforzar la comunicación al personal de las diferentes áreas de salud. Se incentivará con premios al personal de las áreas que hayan logrado mayor cobertura y a todos los niveles de los servidores del Ministerio de Salud, por sus logros en el desarrollo del proyecto.

32) Conferencia de Prensa del Ministro de Salud y Asistencia Social

Hemos identificado que uno de los factores que interviene en el análisis de mercadeo no sólo es el precio, el producto, la plaza, sino también la opinión pública. Si todo lo que hasta aquí se ha proyectado y ejecutado no tiene un compromiso del propio Ministro y de las autoridades dirigentes del Ministerio, se corre el riesgo que una vez lanzada la campaña, ésta sea interrumpida o suspendida por alguna "incomprensión" del programa global de comunicaciones o de alguna pieza específica. Es por eso, que la conferencia de prensa ayuda a que el periodismo asuma su rol protogénico en la educación para la salud de la opinión pública, con lo cual se logra el apoyo periodístico y como consecuencia el de los diferentes sectores de la opinión pública.

33) Presentación al País del Ministro de Salud

Será a través de todos los medios masivos, donde se propone a la audiencia meta algo concreto: "mejorar la salud de los niños menores de 5 años, pero sólo si se cuenta con el apoyo de las madres o de los encargados del cuidado del niño. Esto prestigia la labor del personal de salud y de credibilidad a las acciones de comunicación.

34) Presentación al País del Presidente

Año a año, en diciembre el Presidente de la República emite un mensaje sobre la Navidad y los logros que en cada uno de los sectores de la administración pública ha obtenido. Es necesario que también la máxima figura del país se involucre en resultados del PAI y TRO. Es por eso que estamos considerando la imagen del Presidente para que informe sobre logros obtenidos en el PAI y TRO.

35) Sorteo de la Tarjeta de Vacunación

Con el objeto de llevar una estadística de la inmunización, se hará la edición de las nuevas tarjetas de vacunación, las cuales tendrán un número que dará oportunidad a la madre, a que tenga una opción de participar en un sorteo (por área de salud) para obtener artículos de primera necesidad, algún objeto útil para el niño, etc. si es que su número sale premiado electrónicamente a través del sistema de informática del Ministerio. Este evento tiene la ventaja de motivar a la madre a participar y permite información constante al Ministerio, por otro lado se incentivará a los proveedores de salud premiándolos también a través de la tarjeta de vacunación seleccionada electrónicamente o entrando a sorteos especiales según las dosis aplicadas. De esta forma se asegura la participación de la

oferta y la demanda. El darle esta utilización a la tarjeta de vacunación, no solamente nos ayuda al control de vacunas sino que nos sirve como un "plus" para que la madre se interese en completar el esquema de vacunación; en consecuencia, tiene la ventaja de poder obtener algo en un sorteo, sin ningún costo. Esto estará acompañado de una campaña muy fuerte para prestigiar este sorteo, que se espera hacer trimestralmente. Se ha previsto hacerlo en la segunda etapa después del post-test de la campaña, para reiniciar con un evento novedoso la estrategia de comunicación del PAI.

37) Día de la Rehidratación Oral

El día de la Rehidratación Oral, no es más que un evento en el que se pone a disposición de los participantes las sales de rehidratación oral. Este día irá acompañado del evento de la maratón de supervivencia infantil, en la que claramente se ve la deshidratación como ejemplo. Los participantes probarán el producto y se verá cómo se produce la hidratación eficiente a través del consumo de las sales de rehidratación oral.

Estas son todas las actividades que se han considerado en la comunicación, en la estrategia y en el desarrollo del plan de comunicación. Estos 36 eventos intentan reflejar un camino que el Componente de Promoción ha esbozado para imprimir movimiento y éxito al proyecto.

Se espera con esto, motivar a la audiencia meta, en la importancia de la vacunación y ventajas del uso de las sales de rehidratación oral.

E. Supervisión, Monitoreo y Evaluación

1. Supervisión

La supervisión del plan de implementación y comunicaciones es de vital importancia, el Componente de Promoción va a participar en la supervisión la capacitación del CAP Comunitario, del inventario de medios de comunicación, del inventario de trastos del análisis del Comportamiento, como tareas específicas de su especialidad y coordinará con la unidad de supervisión de la Dirección General de Servicios de Salud, a través de los canales correspondientes, para lograr información que le permita enriquecer sus acciones. Por ejemplo, el inventario de medios de comunicación, ha sido una actividad necesaria y la supervisión por el Componente de Promoción en el levantamiento de datos y en el análisis de los resultados, ha permitido tener una visión más clara de los recursos reales con que se cuenta para llegar a la audiencia meta y que ha identificado la audiencia meta como accesibles. Otro ejemplo es el inventario de trastos que permitirá identificar los más populares o frecuentes en los hogares de la audiencia meta. La supervisión de este evento, permitirá una involucración del Componente de Promoción para establecer adecuadamente la promesa de cambio del comportamiento, cuando se aplique el TRO en el campo.

La supervisión de la ejecución del análisis del comportamiento, ayudará al componente de promoción a incrementar en las diferentes áreas de salud sus experiencias y hacer que cada una de ellos pueda realizar el mismo ejercicio.

a) Supervisión de las Areas de Salud en Acciones de Comunicación

La creación de los grupos de promoción en las diferentes Areas de Salud, como una respuesta a la descentralización que quiere imprimir el ministerio de Salud en sus actividades, hacen necesario una constante supervisión de estos grupos para que se cumplan los lineamientos que desde el nivel central se dan y que se cumplan los objetivos de comunicación diseñados. La supervisión de las acciones de comunicación en las Areas de Salud, contribuirá a la revitalización del plan de comunicación y asegura su ejecución en todos los niveles.

La supervisión, ha sido uno de los temas de mayor controversia para la ejecución de este plan. La Unidad de Supervisión y Evaluación del Ministerio de Salud, podría eventualmente identificar alguna superposición de actividades con las que ellos desarrollan. Sin embargo, debemos dejar establecido que la supervisión que el Componente de Promoción va a ejecutar en este campo no es de carácter general sino específico.

2. Monitoreo

En términos generales, se ha confundido muchas veces el término supervisión y monitoreo. La supervisión es eventual, programada, ocasional y muchas veces, los efectos de la supervisión hacen que en el momento de la misma todo funcione adecuadamente. Sin embargo, la diferencia entre monitoreo y supervisión desde la perspectiva de la comunicación, es que el monitoreo es el seguimiento continuo, diario, sistemático, estandarizado, que debe realizarse para tomar acciones correctivas inmediatas. El Componente de Promoción sólo realizará el monitoreo en tres campos específicos:

- a) El monitoreo de los medios de comunicación: acción clave, debido no sólo a la gran cantidad de recurso económico que se invierte sino también por el tiempo y esfuerzo en su realización, validación etc. del material de comunicación.
- b) El monitoreo de producción y la distribución de materiales

De no ejecutarse, atenta contra la efectividad de la distribución en la audiencia meta. La producción de los materiales impresos debe ser monitoreada, para garantizar y asegurar que se realiza como se planeó y que el mensaje llega en ese tipo de piezas, a la audiencia meta. El monitoreo permite resolver inmediatamente las dificultades en donde la intervención de muchos elementos humanos podrían entorpecer su efectividad.

c) Monitoreo a los puntos de atención en el uso de materiales

Es sabido que en la mayoría de los puntos de atención, el material impreso, o no se entrega o se entrega mal, lo que le hace perder la efectividad que se espera; pues, un material que se guarda porque es bonito o porque "no hubo tiempo para distribuirlo" nunca podrá cumplir con el propósito para el cual fue elaborado. Para evitar esta situación y cumplir el plan de distribución, deberá monitorearse el uso que hacen los puntos de atención de estos materiales.

3. Evaluación

La evaluación es una de las actividades que se contemplará en todo el plan de implementación y de comunicación. Toda inversión será medida por sus resultados y en este sentido el Componente de Promoción ha asumido la evaluación como un hecho que permita analizar los resultados, encausarlos, modificarlos, reforzarlos, etc., para lo cual realizará las siguientes evaluaciones:

a) Análisis de las Actividades:

Anualmente emitirá una memoria de los alcances del desarrollo de sus planes, así como un balance de sus actividades; para manifestar las dificultades identificadas en el desarrollo del plan y sus recomendaciones para correcciones futuras.

b) Evaluación Constante del Plan de Implementación:

Se tienen previstas 4 evaluaciones del plan de implementación. No basta diseñar un plan de implementación e integrar un cronograma, si no lo evaluamos con cierta regularidad, para que lo agilice, allí donde se ha detenido. Es así que en marzo, junio, septiembre y en diciembre, se hará una evaluación del plan de implementación.

c) Evaluación del Plan de Comunicaciones:

Se hará en una instancia formativa y otra sumativa. Esto significa evaluar el conocimiento y el comportamiento de la audiencia meta en relación al PAI y TRO, así como los conocimientos y comportamientos de los Proveedores en las acciones de comunicación. Este último rubro, permitirá reactivar las acciones de comunicación interna dentro del Ministerio.

d) Evaluación del Propio Componente de Promoción:

Es importante, para que se puede establecer algunas necesidades del Componente de Promoción, que permita reforzar determinadas áreas y avanzar con el proyecto. Evaluar el Componente de Promoción, es evaluar la institucionalización de la metodología de comunicación del PAI y TRO que el Convenio

señala. Esto permite reforzar la ayuda en determinadas áreas, incrementar su importancia en otras actividades del Ministerio; y finalmente, establecer los recursos reales con que se cuenta para la comunicación en salud.

F. Distribución de insumos del PAI y TRO

La coordinación en las acciones de distribución con la entidad responsable, es importante en la medida en que, se involucre al Componente de Promoción a un nivel de información. La distribución de Cadena de Frío y de los recursos e insumos que para el PAI ejecuta, así como en lo referente a la distribución de Sales de Rehidratación Oral. Debe ser el contenido de la información continua y enmarcada dentro del cronograma que se integra, para establecer que los puntos de atención de servicios de salud están listos para recibir una demanda. La distribución, como actividad específica del Componente de Promoción estará en el material audiovisual e impreso; en la distribución del material de capacitación y en material de comunicación para las áreas. Esto último se refiere al mantenimiento adecuado de diferentes elementos que deben distribuirse, para que las áreas realicen sus tareas de comunicación. Este material de comunicación apoyará a las diferentes áreas y a los representantes del Componente de Promoción en cada lugar.

G. Administración

La experiencia ha establecido que la administración es importante. El Componente de Promoción tendrá un enlace constante con la Unidad de Administración del Proyecto e intervendrá en acciones específicas como son la administración del convenio en el rubro de promoción, sus necesidades, sus requerimientos; administrará el plan de implementación conjuntamente con la Unidad de Administración, administrará también el plan de comunicación. Se tienen contempladas diferentes reuniones para que la administración del convenio sea fluído y efectivo.

También la administración de la producción y realización de material requiere de un cuidado especial. Esta administración debe estar dada de manera ágil, ser ampliamente comprendida por la administración general, así también como la realización de las encuestas de validación. La administración de la Agencia de Publicidad contratada requiere también una atención administrativa, la contratación de medios de comunicación necesita una administración especializada y también el Componente de Promoción requiere de su propia administración y allí la Unidad Administrativa General del Convenio apoyará en todas estas fases para que el plan de implementación y comunicación se desarrolle sin obstáculos. En el pasado, algunos defases entre la administración y la ejecución que hace el Componente de Promoción han dificultado la realización de

acciones concretas. En este plan, se prevee el entendimiento entre el nivel central de administración y el componente de promoción para no atentar contra la ejecución del proyecto.

V. CRONOGRAMA INTEGRADO

Llamamos Cronograma Integrado a las actividades programadas en los diferentes rubros del presente plan que contemplan acciones del año 1986, las que se realizarán en 1987 y las que se han proyectado para el 88, el mismo que responde a las 3 etapas de la vida del proyecto (Anexo K). Esto lo hacemos en virtud de que las acciones de comunicación no responden verdaderamente a un frío calendario. Para la audiencia meta, las necesidades de inmunización e hidratación no terminan con el calendario y ni la institucionalización. Las acciones de comunicación son continuas y deben seguirse de manera sistemática, no deben detenerse, porque si se detiene, también se detiene el desarrollo del PAI y del TRD. Por eso es que llamamos a esto un Cronograma Integrado.

C R O N O G R A M A

ACTIVIDADES	1986				1987						1988							
	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGT	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB
1) REVISION DE CONVENIO		x																
2) INVESTIGACION:													x	x				
1-Material de Promoción PAI y TRO	x																	
2-C.A.P. Comunitario. Protocolo y Análisis de Investigación		x	x															
Análisis de Cuestionario																		
Capacitación en Supervisión																		
Supervisión de Tabulación																		
Análisis de Resultados																		
3-C.A.P. de Proveedores																		
Análisis de Protocolo																		
Análisis de Resultados																		
4-Inventario de Medios de Comunicación																		
Protocolo		x																
Cuestionario		x																
Levantamiento de Datos		x	x															
Tabulación																		
Análisis																		
Edición de Resultados																		

59

	1986					1987					1988							
	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGT	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB
5-Análisis de Comportamiento																		
Protocolo							X											
Capacitación								X										
Levantamiento de Datos								X										
Edición de Resultados									X									
6-Inventario de Trastos																		
Búsqueda de Información				X	X													
Protocolo					X													
Contratación a Terceros para Ejecución								X										
Supervisión de Levantamiento de Datos								X										
Edición de Resultados									X									
7-BUSQUEDA DE INFORMACION EXISTENTE																		
PARA DIAGNOSTICO DE COMUNICACION				X	X	X	X	X										
Visitas a Instituciones, etc.				X	X	X	X											
8-Evaluación en 16 Areas de Salud													X	X				

VI. PRESUPUESTO

Se han llevado a cabo reuniones de coordinación con la administración del programa, a efecto de elaborar el presupuesto, para que cada una de las actividades estén presupuestadas lo que asegura su ejecución. A continuación encontraremos la información por actividad, por programa y por renglones según lo establecido por las leyes vigentes, las cifras son expresadas en quetzales.

VII. RESUMEN DE INVERSION

En el cuadro respectivo podemos apreciar claramente la inversión mes a mes, lo que permite que administración apoye oportunamente el Componente de Promoción en sus actividades. Asimismo, se ha establecido porcentajes de inversión a cada actividad para visualizar como es que se ha racionalizado y priorizado la inversión. Esto será útil para que en el futuro se pueda medir el costo beneficio de las actividades.

PROGRAMA PAI/TRO-SUPERVIVENCIA INFANTIL
PRESUPUESTO TRIMESTRAL 1987 y GLOBAL
AÑOS 1988-1989
EN QUETZALES

PROYECTO 320-0339

ELEMENTO PROMOCION 2	A 1	R 2	O 3	1 9 8 7 4	TOTAL	A Ñ O 2 1988	A Ñ O 3 1989	TOTAL ELEMENTO PROMOCION
Renglón 121 (Stand de la Feria)						12,000.	12,000.	24,000.
Renglón 121 (Publicidad y Propaganda)	30,100.	78,000.	78,000.	65,900.	252,000.	318,200.	457,500.	1.282,700.
Renglón 122 (Impresión y Encuadernación)	26,000.	60,000.	36,750.	32,375.	155,125.	218,194.	67,500.	541,375.
Renglón 132 (Gastos Viáticos en el interior)	4,800.	5,000.	21,200.	16,200.	47,200.	54,000.	10,000.	111,400.
Renglón 149 (Otros Gastos de Transporte)	1,800.	1,200.	1,200.	1,200.	5,400.	--	--	5,400.
Renglón 199 (Contratación Servicios)	10,200.	--	--	--	10,200.	--	--	10,200.
Renglón 299 (Otros Productos Varios y Utiles)	43,650.	43,650.	43,650.	43,650.	174,600.	--	--	174,600.
Renglón 669 (Encuesta CAP)	117,600.	117,600.	--	--	235,200.	--	--	235,200.
Renglón 669 (Otras Becas a Particulares, personal Comunitario)	--	27,800.	30,000.	--	57,800.	--	--	57,800.
Renglón 200 (Materiales y Suministros)	4,000.	4,000.*	4,000.*	4,000.*	16,000.	--	--	16,000.
Renglón 300 (Maquinaria y equipo y sus reparaciones por contrato. Ver detalle adjunto)	9,900.	--	--	--	9,900.	--	--	9,900.
Renglón 599 (Remodelación oficina Elemento Promoción)	--	80,000.	--	--	80,000.	--	--	80,000.
TOTAL ELEMENTO PROMOCION:	248,050.	417,250.	214,800.	163,325.	1.043,425.	602,394.	547,000.	2.192,819.

PROGRAMA PAI/TRO/SUPERVIVENCIA INFANTIL
 PRESUPUESTO TRIMESTRAL 1987
 GLOBAL AÑO 1988 y 89
 EN QUETZALES

-15-

PROYECTO 520-0339.

ELEMENTO PROMOCION 2	AÑO 1				TOTAL	AÑO 2	AÑO 3	TOTAL
	TRIMESTRES					1988	1989	ELEMENTO PROMOCION
	1	2	3	4				
Grupo 1 Servicios no Personal	3,000	5,000	5,000	5,000	18,000	5,000	5,000	28,000
Renglón 121 (Publicidad y Propaganda)	1,700	51,875	69,312	69,313	207,500	349,345	244,845	801,690
Renglón 122 (Impresión y Encuadernación)	2,934	2,933	2,933	120,000	128,800	---	---	128,800
Renglón 132 (Viaticos al Interior)	47,000	9,000	30,800	30,800	117,600	---	---	117,600
Renglón 149 (Otros gastos de Transportes)	1,200	1,200	1,200	1,200	4,800	---	---	4,800
Renglón 153 (Arrendamiento Equipo de Oficina)	1,000	1,000	1,000	1,000	4,000	---	---	4,000
Renglón 200 (Materiales y Suministros)	6,000	6,000	6,000	6,000	24,000	24,000	24,000	72,000
Renglón 246 (Textos de Enseñanza)	1,000	1,000	1,000	1,000	4,000	---	---	4,000
Renglón 299 (Otros Productos varios y Ut.	29,100	29,100	29,100	29,100	116,400	2,650	2,650	121,700
Renglón 669 (Becas a Particulares)	12,000	40,000	40,000	---	92,000	---	---	92,000
TOTAL ELEMENTO PROMOCION	120,234	147,108	186,345	263,413	717,100	380,995	276,495	1,374,590

VII. RESUMEN DE INVERSION

RESUMEN DEL PLAN DE EJECUCION DEL ELEMENTO PROMOCION
DEL PROYECTO INMUNIZACION/TRO/SUPERVIVENCIA INFANTIL
AÑOS 1986/1987 y 1988 EN QUETZALES

ACTIVIDADES	1986				AÑOS												1988			
	SEP.	OCT.	NOV.	DIC.	1987												ENE.	FEB.	TOTAL	Σ
	ENE.	FEB.	MAR.	ABR.	MAYO	JUN.	JUL.	AUG.	SEP.	OCT.	NOV.	DIC.	ENE.	FEB.	TOTAL	Σ				
REVISION DE CONTENIDO.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
B. INVESTIGA- CION.	60500	60500	60500	60500	9500	8000	3500	2000	---	---	---	---	---	30400	30400	---	---	---	---	
C. CAPACITA- CION.	1125	1125	1125	1125	5000	17000	2500	6000	5000	14000	---	---	---	15000	4000	4500	---	---	---	
D. COMUNICA- CION.	---	---	---	---	1000	20000	6000	22000	37000	42000	20000	13000	57500	120000	75000	30000	---	---	---	
E. SUPERVI- SION.	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	
F. MONITOREO	---	---	---	---	---	---	---	5000	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	
G. EVALUACION	---	---	---	1000	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	5000	
H. DISTRIBU- CION.	---	---	---	3000	---	31000	3000	---	3000	25000	3000	---	---	---	31000	3000	---	---	5000	
I. ADMINISTRA- CION.	---	---	---	---	---	1000	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	105000	
TOTAL ELEMENTO PROMOCION	61925	61925	61925	65925	15500	77000	15500	31500	33500	46250	23500	13000	105000	127400	111000	34000	3100	12000	173700	100

VIII. FINANCIAMIENTO

De acuerdo al contenido del Convenio 520-0339 entre los gobiernos de Guatemala y Estados Unidos de Norteamérica, el Componente de Promoción y sus actividades están financiados por USAID/Guatemala y AID Central, por su parte el MSPAS deberá concertar recursos de otras instituciones tanto internacionales como nacionales para garantizar el cumplimiento de los objetivos señalados en el plan de supervivencia infantil de diciembre de 1986.

IX. ANEXOS

La información ubicada en este Capítulo es importante como marco de referencia para el presente plan, en consecuencia no es meramente ilustrativo, sino sustancial en la conceptualización y ejecución de las actividades diseñadas.

La información que aparece, ha sido condensada por razones prácticas y de espacio, sin embargo, la documentación original forma parte de nuestro material de consulta recolectados desde el inicio del proyecto.

ANALISIS DEL PAIS

Guatemala es un país que está situado en Centro América y cuenta con un territorio de 131,800 Km², sus límites al Norte y Oeste con México, al este con Oceano Atlántico, Honduras y El Salvador, al Sur con el Oceano Pacífico. Políticamente está dividido en 22 departamentos, con 325 municipios, agrupados en cinco regiones (Centro, Sur, Occidente, Norte y Oriente) su principal fuente de ingresos es la agricultura (café, algodón) y la industria textil.

La población en Guatemala es de 8,434,339 habitantes (cifra proyectada a 1987, sacada del documento "Proyecciones Regionales de Población", Marzo, 1985) y está distribuída en áreas dispersas y algunas de difícil acceso. El 36.17% está ubicada en área urbano y el 63.83% en área rural. La población está conformada por 50.55% hombres y 49.45% mujeres.

El grupo de mujeres comprendido entre las edades de 15 a 49 años representa el 18.90% (1,594,459) de toda la población y 38.22% del grupo mujeres y los niños comprendido entre 0 y 5 años son del orden de 1,359,462 (según programaciones de áreas de salud) y representa el 16.11% de la población. Madres con niños menores de 5 años se estima 816,056 mujeres.

El índice de natalidad es del 35.28%. La mortalidad es del 79.82 x 1,000 nacidos vivos (de 0.1 años 23,308 y de 1 a 4 años 14,120.

La causa de mortalidad en niños menores de un año son prevalentemente las siguientes:

Infección Intestinal	18%
Neumonía	13%
Estados Mal Definidos	8%
Operación Perinatal	8%
Desnutrición	8%
Sarampión	6%
Enfermedades Cardiovasculares	6%
Otras Causas	33%

El idioma oficial es el Español y es hablado por el 65.5% de la población. El 34.4% domina más de 20 lenguas siendo las principales el Quiché (32.6%), Mam (23.74%), Cakchiquel (13.7%), Kekchí (12.3%, Kamjobal (3.5%) y otras (13.9%).

Los medios de comunicación social tienen un rol limitado por la topografía del país y la poca posibilidad de demostrar su cobertura real. Existen 6 canales de televisión que transmiten una programación regular, de los cuales cuatro son comerciales (3, 7, 11, 13) uno educativo (5) y un religioso (21).

La radiodifusión es muy activa, hay 108 emisoras en todo el país, sólo 7 son de alcance nacional.

Los diarios en la capital son 6, y en el resto de la república 38, cuyas frecuencias de edición varían, en diarias, interdiarias, semanal, mensual, etc.

Existen otros medios de comunicación no convencionales, como los altoparlantes, pregones, bandas, etc.

KWR:3816s

69

PLAN NACIONAL DE SUPERVIVENCIA INFANTIL

PLAN DE ACCION 1987

DEPARTAMENTO MATERNO INFANTIL

DIRECCION GENERAL DE SERVICIOS DE SALUD

GUATEMALA, DICIEMBRE 1986

OBJETIVOS Y METAS

A. Objetivo General:

Mejorar el nivel de salud de la madre y el niño, aplicando el enfoque de riesgo, con base a la estrategia de atención primaria de salud.

B. Objetivos Específicos:

1. Apoyar el proceso de gestión técnico-administrativa del Programa Materno Infantil, en los diferentes niveles de atención.
2. Extender la cobertura de atención a la madre y al niño menor de cinco años.
3. Aumentar la cobertura de atención en crecimiento y desarrollo en menores de cinco años.
4. Disminuir la morbilidad infantil por enfermedades prevenibles por vacunación, diarreicas y respiratorias agudas.
5. Reforzar y mejorar las acciones de salud capacitando al personal dedicado a prestar atención materno infantil.
6. Estructurar y poner en ejercicio un sistema de monitoreo y evaluación que permita seguir el proceso y evaluar el impacto, costo y cobertura del Plan de Supervivencia Infantil.
7. Reforzar la prestación de servicios de salud, abasteciendo de equipo e insumos críticos a las diferentes unidades productoras de servicio y personal comunitario.
8. Lograr en la comunidad conocimientos, actitudes y prácticas favorables a través de un proceso permanente de educación para la salud y participación comunitaria que contribuya con el concurso de los distintos programas a alcanzar un nivel óptimo de salud en la población.

9. Apoyar el proceso de normatización de Educación para la Salud a nivel nacional trazadas en el Plan Nacional de Salud.

METAS E INDICADORES:

1. Dotar al 100% de centros y puestos de salud con manual de normas de atención materno infantil (212 centros y 700 puestos de salud).
2. Dotar al 100% de centros y puestos de salud con el manual informativo sobre el Programa Materno Infantil (212 centros y 700 puestos de salud).
3. Dotar al 100% de las jefaturas de áreas de salud, centros y puestos con los módulos de capacitación en materno infantil (24 áreas, 212 centros y 700 puestos de salud).
4. Incrementar de 19% a 24% la cobertura de atención prenatal a nivel institucional.
5. Incrementar del 30% al 35% la cobertura de atención prenatal por comadrona capacitada.
6. Incrementar la cobertura de atención del parto institucional de 21% en 1984 a 25% en 1987 (de 71,000 a 88,000)
7. Incrementar la cobertura de atención del parto por comadrona capacitada de 22% en 1984 a 25% en 1987 (de 75,000 a 88,000).
8. Incrementar en 50% la cobertura actual de prestación de servicios de salud en planificación familiar en mujeres de edad fértil.
9. Aumentar en las áreas urbanas al 100% los niveles actuales de lactancia materna.
10. Que el 100% de los hospitales nacionales cumplan con:
 - Lactancia inmediata después del parto
 - Alojamiento conjunto madre-niño
 - Amamantamiento en libre demanda.

11. Implementar 16 lactarios de leche humana en guarderías y hospitales.
12. Establecer en el 100% de los centros y puestos de salud, control de crecimiento en el niño menor de 5 años (212 centros y 700 puestos de salud).
13. Implementar el control de desarrollo psicomotriz del niño en el 7% de centros de salud del país (14 centros).
14. Proteger con vacuna BCG al 100% (354,377) de niños menores de un año y 40% (108,001) escolares.
15. Proteger con vacuna DPT al 100% (354,377) niños menores de un año, 8% (85,726) niños de 1 a 5 años con primera dosis, 10% (107,157) niños de 1 a 5 años con segunda dosis y 12% (128,588) niños de 1 a 5 años con tercera dosis.
16. Proteger con vacuna antipolio al 80% (1.140,758) niños menores de 5 años así:
 - 100% (354,377) niños menores de 1 año.
 - 15% (160,736) niños de 1 a 5 años.
17. Proteger con vacuna antisarampionosa al 100% (354,377) niños menores de 1 año y al 15% (160,736) niños de 1 a 5 años.
18. Proteger con toxoide tetánico al 60% (253,127) embarazadas.
19. Prevenir y tratar adecuadamente la deshidratación causada por diarrea en el 30% de niños menores de 5 años (256,670) de dieciséis áreas de salud del país con estrategia de canalización(*), proveer de sales de rehidratación oral a todos los establecimientos de las demás áreas.

*La metodología de canalización establece una comunicación por medio de acciones muy directas de promoción de la salud, realizadas por el funcionario o agente de salud y el líder o guía comunitario, a través de visitas domiciliarias, con un profundo sentido de integración (unidades de salud y población), lo cual permite establecer un canal o flujo de las personas hacia las instituciones de salud. Esto representa un esfuerzo de atención básica, frente a una necesidad no sentida, pero de alta importancia.

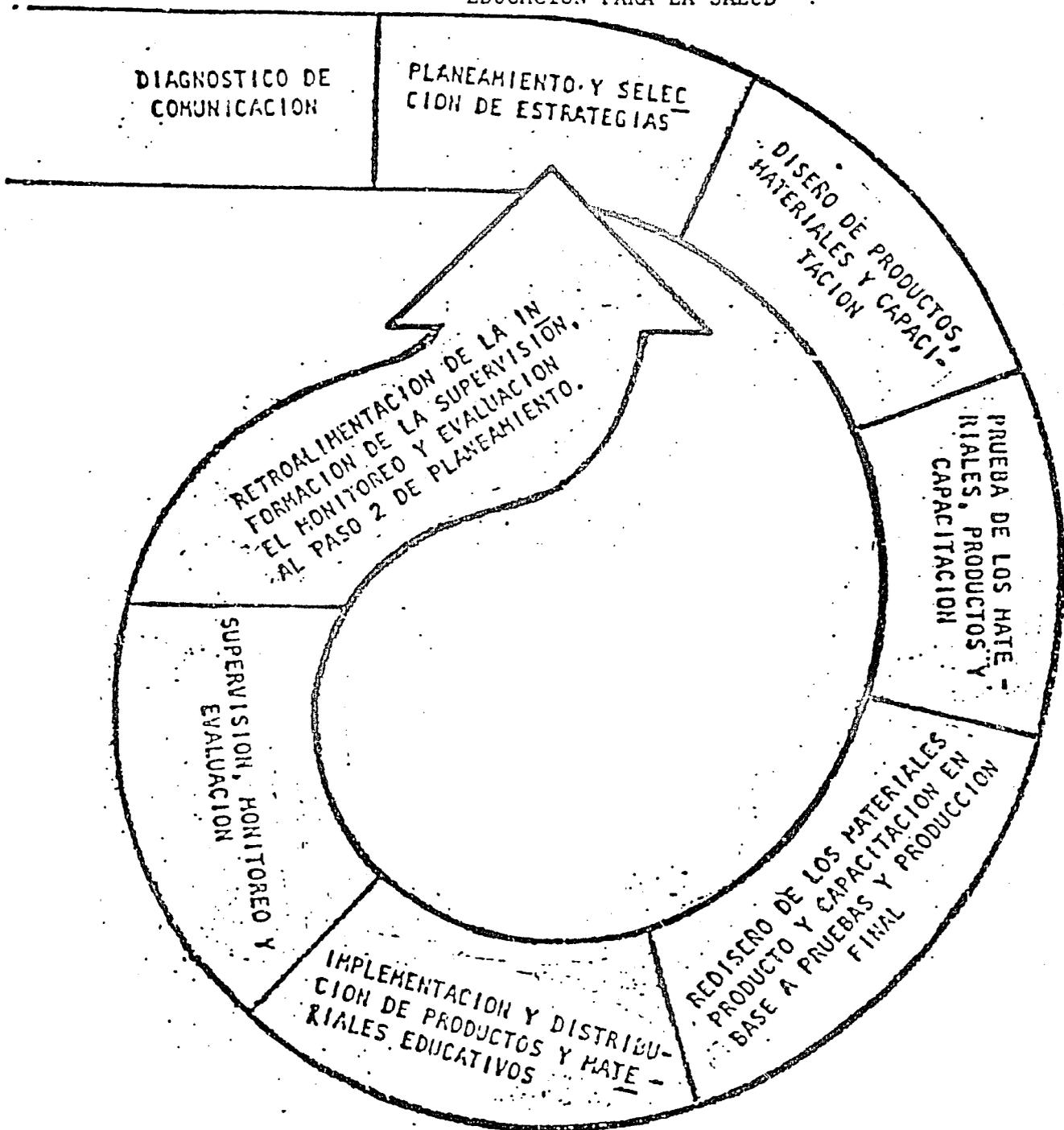
20. Prevenir y tratar enfermedades respiratorias agudas a 604,228 niños menores de 5 años de edad, en 16 áreas de salud con estrategia de canalización. Difundir las normas y suministros de medicamentos esenciales al resto de las áreas.
21. Capacitar en salud materno infantil a:
- 400 médicos
 - 400 enfermeras
 - 80 trabajadores sociales
 - 785 auxiliares de enfermería
 - 197 técnicos en salud rural
 - 2,000 comadronas tradicionales
 - 1,500 promotores rurales de salud
22. Actualizar en conceptos de salud materno infantil a:
- 2,000 comadronas tradicionales
 - 2,000 promotores rurales de salud
23. Promover en el 100% de escuelas formadoras de enfermería del Ministerio de Salud Pública, la revisión de la currícula sobre salud materno infantil.
24. Desarrollar investigaciones operativas en salud materno infantil. (Implementación del uso de la historia clínica perinatal, prevalencia de cesáreas y Peso al nacer y relación con la morbi-mortalidad perinatal.)
25. Dotar al 100% de los centros y puestos de salud con equipo y suministros básicos para la prestación de servicios materno infantil.

cia para la protección de la salud y primordial para lograr un cambio efectivo en la actitud de la población, con miras a alcanzar una verdadera participación comunitaria en el desarrollo de las acciones de sa lud.

10

26. Suplementar con sulfato ferroso al 100% de mujeres embarazadas y madres en período de lactancia que estén en control.
 27. Establecer en el 100% (24) de las áreas de salud un sistema de información y supervisión del Programa Materno Infantil.
 28. Apoyar el proceso de normatización de Educación para la salud a nivel nacional, trazadas en el Plan Nacional de Salud.
-

ETAPAS EN LA METODOLOGIA DE PROMOCION
Y
EDUCACION PARA LA SALUD



V. METODOLOGIA DEL COMPONENTE DE PROMOCION Y EDUCACION PARA LA SALUD

A. Resúmen de los Antecedentes de la Metodología

En el pasado, el campo de educación para la salud utilizó casi exclusivamente la comunicación interpersonal. En los años 60's se aprendió a utilizar la comunicación de doble vía para diseñar y usar ayudas audio-visuales, como rotofolios y afiches, para mejorar la comunicación interpersonal. Sin embargo, se hizo evidente que la comunicación interpersonal nunca alcanzaría la cobertura necesaria para efectuar un cambio significativo en programas sociales. Al final de los años 60's con el invento del radio transistor con baterías, se hizo posible llegar hasta la gente más aislada, con una tecnología económica de comunicación extendiendo la cobertura y mejorando el impacto de los programas sociales.

En los años 60's y 70's el campo de comunicación se concentró en utilizar la radio para obtener el máximo impacto en coordinación con canales interpersonales e impresos, para proveer "educación informal" en programas de países en desarrollo. Las evaluaciones de estos programas demostraron: 1) Se necesita una comunicación de doble vía entre la fuente y el receptor (Audiencia Meta). Para ser más definitivo, los programas de comunicación deben incorporar sistemáticamente al receptor/audiencia meta en el diseño, implementación y evaluación de los programas. 2) Las pocas acciones que se pueden medir deben ser comunicadas a través de mensajes transmitidos por tantos canales posibles (radio y TV, gráficas, impresos y medios interpersonales). 3) Las comunicaciones deben enseñar y reforzar los conocimientos de la audiencia meta para que cambien los comportamientos específicos. 4) Las comunicaciones tienen que estar coordinadas y apoyadas por el sistema de entrega de productos y servicios. 5) Cada canal tiene su propio papel en la promoción y educación.

LA COMUNICACION INTERPERSONAL a través de proveedores de servicios, trabajadores de salud de la comunidad, curanderos tradicionales y líderes de opinión dan CREDIBILIDAD a los mensajes. El diálogo interactivo de un consumidor y una fuente de información con credibilidad, es muy importante para enseñar acerca de las inmunizaciones y para reforzar comportamientos correctos. Sin embargo, a pesar de que las comunicaciones interpersonales son un medio potencial para los mensajes, está usualmente limitado en cobertura y requiere de gran entrenamiento y costos de supervisión. Para maximizar recursos limitados, las comunicaciones interpersonales deberán enfocarse a proveer un medio de información creíble de mensajes del PAI dentro de cada comunidad y luego utilizar medios masivos para crear una demanda de este servicio e información.

MEDIOS MASIVOS, la televisión y la radio, contribuyen a extender la cobertura del PAI. Los medios masivos se han diseñado para enseñar destrezas además de crear demanda. La radio es ampliamente accesible, en Guatemala; por otro lado, la cobertura de televisión también se

está expandiendo. La televisión ha demostrado aumentar el prestigio de los productos para alcanzar los objetivos del programa de inmunizaciones.

La clave para el uso efectivo de un medio masivo es la repetición de algunos mensajes a través de los canales más populares a las horas de mayor audiencia por un período de tiempo sustancial. "Llegar y Frecuencia" son palabras claves en el uso de los medios masivos. Esto quiere decir, a cuántas familias "llegan" los medios de comunicación y a qué "frecuencia" deberán ser difundidos los materiales para lograr un impacto.

Anuncios cortos de radio, difundidos frecuentemente en horas de mayor audiencia, son efectivos para crear mayor conocimiento, demanda, y para enseñar las técnicas. Los programas más largos de radio pueden discutir los mensajes y objetivos con mayor detalle. Esto es también una forma efectiva de bajo costo para reforzar el entrenamiento de los proveedores de servicios.

Materiales Impresos son recordadores de tiempo. Toda clase de material impreso tiene su propia eficacia. Los carnets de vacunación dan a la madre información detallada en sus casas de cuándo los niños fueron y deberán volver a ser vacunados. Carteleras y posters refuerzan la imagen y mensajes simples del programa de inmunizaciones, pero generalmente no son un medio eficiente para enseñar técnicas o mensajes complicados. Potafolios, sonoviscos, y otros medios audiovisuales refuerzan y unifican las comunicaciones interpersonales. Anuncios en los medios de comunicación, revistas y artículos de periódicos pueden dar prestigio a los mensajes del programa y enseñar objetivos específicos. Es importante, sin embargo, que materiales impresos sean definidos y diseñados para la audiencia meta. Los artículos del periódico no serán materiales impresos efectivos para madres analfabetas, por ejemplo.

MEDIOS TRADICIONALES: Teatro de la comunidad, pregón, uso de un altavoz durante días de mercado o feria, procesiones de Semana Santa y otros medios pueden ser importantes canales de comunicación. Estos también pueden ser utilizados para dar al PAI credibilidad en los mensajes. Utilizando una mezcla de medios tradicionales con medios masivos - por ejemplo, divulgando teatro de la comunidad por radio, ayuda a ser más atractivos y creativos los materiales.

Es muy importante que cada uno de estos canales refuerce al otro. Por ejemplo, los trabajadores de salud pueden informar a las madres cuándo escuchar la radio para oír mensajes del PAI, que los materiales impresos les pueden dar la información de cuándo y dónde obtener ayuda de los proveedores de este servicio, y la radio podrá enseñarles y recordar a las madres a seguir las instrucciones que se encuentran en los carnets de vacunación para así poder participar correctamente en el PAI.

B. Contribuciones del Mercadeo Social, el Análisis del Comportamiento y la Antropología

En los últimos años, tres disciplinas han contribuido al entendimiento de como cambiar comportamientos de salud que afecten la morbi-mortalidad infantil: el mercadeo social, el análisis del comportamiento y la antropología.

EL MERCADEO SOCIAL: Es la aplicación de conceptos y técnicas del mercadeo a programas sociales.

Proporciona un marco general para el plan de comunicación, asegurando que: 1) El consumidor ocupe el centro de todas las decisiones de planificación; 2) Las técnicas cualitativas de investigación complementen las técnicas cuantitativas más tradicionales; 3) En la concepción del programa se abordan todos los aspectos de un programa eficaz (producto, punto de distribución, precio y promoción); 4) El programa integre varios cauces en torno a un solo tema; y 5) Se repitan a menudo mensajes simples, sobresalientes, atractivos y orientados a la acción.

EL ANALISIS DEL COMPORTAMIENTO. La psicología del comportamiento es el estudio de la secuencia de comportamientos y los antecedentes y reforzamientos de cada uno. El análisis del comportamiento proporciona: 1) Un medio para evaluar la aceptación de nuevos mensajes y productos contra prácticas existentes; 2) Pautas para presentar en secuencia los mensajes, a fin de asegurar no sólo el ensayo, sino también un comportamiento correcto, continuo y servicios y productos apropiados; y 3) Un juego de principios para una eficaz capacitación directa de los promotores, distribuidores y facilitadores.

La meta de este componente es cambiar y reforzar comportamientos relacionados con el PAI.

Desde el punto de vista del behaviorismo, hay 5 factores que uno a la vez o combinadamente, pueden impedir la adopción de un comportamiento relacionado con el PAI.

1. Falta de materiales e implementos (falta de dinero para viajar, falta de vehículos, etc.)
2. Falta de habilidades o conocimientos (la madre no sabe para qué sirve una vacuna).
3. Falta de incentivos para realizar el acto (falta de buena y rápida atención en el puesto de vacunación).
4. Incentivos para realizar otro comportamiento no compatible con la vacunación (trabajar en la finca o llevar la comida al esposo).
5. Consecuencias adversas por realizar el comportamiento (fiebre, dolor, etc.).

El Diagnóstico de Comunicación para el programa, debe determinar cuáles de estos factores van a influenciar más el comportamiento. También, debe especificar el tipo de recompensa, reconocimiento o estímulo positivo que deben recibir los padres para que participen en este tipo de actividad. Esta recompensa no tiene que ser económica, sino algo dentro del propio contexto cultural, que pueda continuar después del proyecto.

El análisis del comportamiento debe especificar los más pequeños pasos que se puedan medir y compararlos con los siguientes criterios:

- a) Superioridad relativa: la ventaja que la práctica de este comportamiento reporta, sobre otros comportamientos.
- b) Compatibilidad: con valores existentes, prácticas previas y necesidades de la audiencia.
- c) Divisibilidad: el potencial del comportamiento, debe ser posible de dividirse en pasos menos complejos.
- d) Observabilidad: que pueda observarse el comportamiento para que pueda ser reforzado por otros.
- e) Frecuencia: cantidad de veces que hay que repetir el comportamiento.
- f) Secuencia: orden y continuidad de los pasos para realizar el comportamiento.
- g) Persistencia: la necesidad de realizar el comportamiento cuantas veces sea necesario.
- h) Importancia: la importancia del comportamiento para la sobrevivencia infantil.
- i) Costo: el nivel del cual se necesita de otros recursos, como cosas, poder o tiempo.

Será necesario analizar cada factor para diseñar el componente.

LA ANTROPOLOGIA

La Antropología proporciona: 1) Una comprensión de la forma en que las creencias y prácticas tradicionales pueden aplicarse óptimamente a la planificación del programa; 2) Un contexto cultural dentro del cual enmarcar los resultados específicos de comportamiento, y; 3) Técnicas de investigación que ayudan a vigilar el efecto del programa, no sólo sobre los indicadores inmediatos, sino también sobre los cambios socioculturales a largo plazo.

El plan contiene el uso de los servicios de un Antropólogo, para responder a preguntas claves sobre las creencias y el comportamiento, especialmente de la gente indígena y asegurar que las estrategias y los mensajes responderán a su contexto cultural.

La experiencia de aplicar estos tres campos en la educación para la salud nos ha elevado a una nueva escala la aplicación de la promoción y educación que puede ser utilizado para el PAI.

C. Metodología

En la aplicación, hay ocho pasos importantes en la metodología de promoción y educación para la salud.

PRIMERO: Diagnóstico de comunicación, SEGUNDO: Planeamiento y Selección de Estrategias, TERCERO: Diseño de Productos, Materiales y Capacitación, CUARTO: Prueba de los materiales, productos y capacitación, QUINTO: Rediseño de los materiales, productos y Capacitación en base a pruebas, SEXTO: Implementación y Distribución de Productos y Materiales Educativos, SEPTIMO: Supervisión, Monitoreo y Evaluación, OCTAVO: Retroalimentación de la información de la supervisión, Monitoreo y Evaluación al paso dos de planeamiento.

Lo siguiente describe con mayor detalle cada uno de estos pasos que se van a seguir en el componente:

PRIMERO: DIAGNOSTICO DE COMUNICACION

Revela las actitudes, conocimientos y prácticas de la audiencia meta y los proveedores de servicio que puedan afectar al PAI y a las estrategias de promoción. Esto sirve como base de decisión para los siguientes pasos. Normalmente se han utilizado varias técnicas de investigación para la obtención de datos cualitativos y cuantitativos tales como la investigación participativa, los grupos focales, las entrevistas de sondeo y pequeños estudios. Las preguntas claves del Diagnóstico son: 1) Quién es la audiencia meta del programa? 2) Cuáles son los conocimientos y prácticas de los dos grupos que puedan afectar el diseño y estrategia del programa? 3) Cuáles son los patrones de comunicación existentes -- medios masivos, impresos e interpersonales-- que el componente puede aprovechar para llegar a la audiencia meta? 4) Cuáles son los sistemas de distribución más confiables y cuál es la relación costo-beneficio para hacerle llegar productos y materiales a la audiencia meta? 5) Qué capacitación necesitan los proveedores para llevar a cabo sus tareas técnicas y apoyar a la audiencia meta a cumplir los comportamientos recomendados?.

SEGUNDO: PLANEAMIENTO Y DISEÑO DE LOS COMPONENTES DE LAS ESTRATEGIAS

En base al Diagnóstico de Comunicación se debe elaborar el "Plan de Promoción y Educación para la Salud" y seleccionar las estrategias considerando los siguientes aspectos:

- a. El producto y los comportamientos que serán efectuados.
- b. Las audiencias metas
- c. Objetivos del componente
- d. Mensajes
- e. Asignación de los mensajes para cada medio de comunicación
- f. Todo el trabajo creativo que incluye tono, fuente de información, presentación y logotipo

- g. Sistema de distribución de materiales y productos.
- h. Plan de capacitación
- i. Supervisión, monitoreo y plan de evaluación
- j. Plan de Operacionalización y Administración
- k. Horario de actividades
- l. Presupuesto

TERCERO: DISEÑO DE LOS MATERIALES EDUCATIVOS, LOS PRODUCTOS Y CAPACITACION

Para ejecutar el Plan de Promoción y Educación se deben de diseñar los materiales educativos, los productos y la capacitación, por medio de la contratación de expertos en comunicaciones, o con la participación del personal del MSPAS.

CUARTO: PRUEBA DE MATERIALES, PRODUCTOS Y CAPACITACION

Después de haber diseñado los materiales, productos y capacitación, se necesita probarlos con representantes de la audiencia meta para asegurarse de que los mismos sean comprensibles, apropiados y atractivos. Los métodos de investigación para el diagnóstico de comunicación serán utilizados para probar los materiales, productos y capacitación. La prueba de materiales abarca la demostración de los materiales/productos/capacitación y una serie de preguntas, ejemplo: Comprenden las personas los materiales/productos/capacitación? Sienten estas personas que los mismos fueron diseñados para ellas o para otras personas? Piensan que los mismos son atractivos?

Con frecuencia se presenta dos formatos del mismo material se presentarán de manera que la audiencia meta pueda escoger el que prefieran. De ser posible, se va a observar realmente a las personas que están utilizando los materiales o productos. Por ejemplo, si el carnet de inmunización enseña cuando debe llevarse al niño para que sea vacunado, se va a preguntar a las madres que lleven a cabo esto utilizando las instrucciones de la gráfica. En esta forma será posible observar en la vida real los problemas e impedimentos para llevar a cabo esto.

QUINTO: REDISEÑO DE LOS MATERIALES, PRODUCTOS, CAPACITACION EN BASE A PRUEBAS Y PRODUCCION FINAL

Las personas frecuentemente dudan en efectuar cambios debido al tiempo y recursos que han invertido en su desarrollo o porque no se ha permitido tiempo suficiente para cambiarlos antes de que los spots de radio estén listos para ser difundidos, por ejemplo. El componente de Promoción está comprometido para efectuar tales cambios con base en estas pruebas.

Una vez hayan sido probados los materiales, los mismos se corrigen en base a los resultados. A medida que los materiales sean adaptados, el equipo se va a asegurar de que los nuevos borradores estén técnicamente correctos y que los materiales estén siendo producidos en la forma planificada.

SEXTO: IMPLEMENTACION Y DISTRIBUCION DE PRODUCTOS Y MATERIALES EDUCATIVOS

Este paso abarca la implantación de la capacitación, la distribución de productos/materiales educativos, la difusión de los medios masivos y otras actividades educativas. La clave de este paso será asegurarse de que todos los canales (impresos, medios masivos, las comunicaciones interpersonales, y otros) estén interactuando con la audiencia meta al mismo tiempo y por un período de tiempo suficiente para permitir a la audiencia, aprender los nuevos mensajes y probar los comportamientos recomendados.

En este paso, el equipo se asegurará de que haya disponibles fondos para capacitación y para las otras actividades de difusión, según se necesite.

SEPTIMO: SUPERVISION, MONITOREO Y EVALUACION

Se va a revisar sistemáticamente la capacitación, distribución y otras actividades de comunicación para asegurarse que los mismos esten siendo conducidos en la forma programada y en coordinación con las otras actividades de inmunización.

En comunicaciones, los planificadores generalmente extienden la definición del monitoreo para incluir estudios cualitativos y cuantitativos diseñados para proporcionar información inmediata sobre donde efectuar correcciones durante el desarrollo de las comunicaciones y otras actividades de inmunización. Generalmente se considera la evaluación como estudios cuantitativos de mayor escala con una muestra estadísticamente significativa de la audiencia meta, la cual proporciona datos para evaluar el impacto del componente. En el monitoreo el énfasis se pone en la obtención de información que permita efectuar cambios oportunos en las estrategias, mensajes, y materiales de comunicaciones. En la evaluación el énfasis se hace en la provisión de datos estadísticamente confiables que puedan utilizarse para demostrar el impacto del componente de comunicaciones, así como ayudar en la planificación.

El monitoreo y supervisión sistemáticas permitirán al equipo del componente: 1) evaluar si las actividades de comunicaciones están siendo implantadas en la forma planificada, y 2) responder a los cambios en la audiencia meta afectada por las actividades de comunicaciones. El monitoreo abarcará tres áreas generales: logros del componente, el proceso de las actividades del componente y el impacto del componente.

OCTAVO: RETROALIMENTACION DE LA INFORMACION DE LA SUPERVISION,
MONITOREO Y EVALUACION AL PASO DOS DE PLANEAMIENTO

Los resultados de la supervisión, monitoreo y evaluación, se utilizarán como base de la reprogramación de estrategias y actividades. De esta manera la metodología de promoción y educación se convertirán en un proceso en el cual se aprenderá y se mejorará sistemáticamente durante el desarrollo de las actividades.

La gráfica de la página siguiente demuestra cómo los pasos de la metodología se convierten en un proceso sistemático y efectivo.

ANEXO E

INVESTIGACION OPERATIVA DE PROMOCION

APLICADA AL PAI.

EN LAS AREAS DE:

EL PROGRESO

ZACAPA

CHICUMULA

JALAPA

JUTIAPA

SANTA ROSA

SACATEPEQUEZ

ESCUINTLA

DEL 8 AL 27 DE SEPTIEMBRE DE 1986.

CONCLUSIONES GENERALES: DEL GRUPO DE PROMOCION

1. A raíz de las Jornadas, las 8 Areas de Salud suspendieron sus programas de Canalización.
2. La única Area de Salud que cuenta con Material Impreso, es El Progreso, pero, no lo están utilizando actualmente.
3. Todas las Areas podrían hacer uso de la Radio para promoción.
4. En todas las Areas de Salud se solicitó material de Apoyo para personal voluntario e Institucional, para el desarrollo del programa.

Entre este material figura:

- Combustible
- Viáticos
- Vehículos
- Repuestos
- Thermos
- Alcohol
- Algodón
- Jeringas
- Refrigeradoras
- Papelería (Hojas, cartulinas, etc.).
- Utiles de escritorio como: marcadores, crayones, lápices, borradores, lapiceros etc.).

5. La Canalización (visita de casa en casa) como se ha venido practicando no es aplicable a nivel rural; por las distancias y lo disperso de la población, no contando con disponibilidad de personal y recursos para su realización.
6. La Canalización permitió el ordenamiento de las actividades de Inmunización; lo que fue afectado por las Jornadas Nacionales de Vacunación, creando en los usuarios desconfianza haciendo perder la credibilidad en el personal de Salud.
7. Las actividades de Promoción mejoraron en la 1ra. Jornada de Vacunación, ya que la misma disponía de todos los recursos y apoyo gubernamental, no así la 2da. y 3ra. que ya no contaron con los mismos recursos.
8. La promoción se está llevando a cabo de persona a persona donde los pocos recursos se los permiten, aprovechando además, las reuniones en Centros y Puestos de Salud, a donde asiste un porcentaje muy reducido de personas.

9 Es necesario mejorar la comunicación que efectúan los comisionados militares y alcaldes auxiliares, para que lleguen a la población los mensajes educativos deseados y aprovechar el recurso comunitario.

10 Es notorio que la información obtenida a nivel domiciliario (cap) especialmente en áreas rurales, las personas desconocen los beneficios y los programas que se desarrollan en salud.



Communication for Child Survival

is a program of the

**Bureau for Science and Technology, Office of Health and Office of Education
Agency for International Development**

through a contract with the

Academy for Educational Development

and subcontracts with the

University of Pennsylvania, Applied Communication Technology, Needham Porter Novelli and PATH

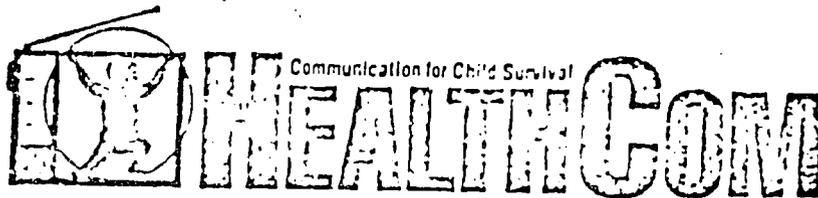
Contract #DPE-1018-C-00-5063-00

**MINISTERIO DE SALUD PUBLICA
Y ASISTENCIA SOCIAL DE
GUATEMALA**

**UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS
Y EDUCACION PARA LA SALUD**

**PRIMER CONVERSATORIO DE
COMUNICACION EN SALUD**

21 - 22 Noviembre de 1,986



PRIMER CONVERSATORIO DE COMUNICACION EN SALUD

I Propósito

Actualizar conceptos básicos sobre la comunicación en salud y lograr integración teórica en el grupo de EMS. Programar interes en el tema para lograr un plan Nacional de Comunicación en Salud Integral.

II Participantes

18 Participantes de la Unidad de Educación para la Salud, que incluye el personal del Componente de Promoción y una - Secretaria.

Favor ver lista de participantes.

III En conversatorio

Se realizará teniendo como director al Dr. José Romero, Asesor en Mercadeo Social, Comunicación y Miembro de la Academy for Educational Development, INC, él desarrollará cada - punto de la agenda, después se conversará sobre cada punto, para cual se contará con ayuda audio visual.

IV Se espera

Que la participación de todos refleje el interés de continuar en el futuro Conversatorios sobre esto y otros temas vincula- dos al mercadeo social en Salud. ;

V Agradecimiento

A todos los participantes por su voluntad en actualizar cono- cimientos, por su valioso tiempo entregado con desprendimien- to y por el aporte de sus ideas que enriquecerá los métodos de comunicación en salud en el país.



PRIMER CONVERSATORIO DE COMUNICACION EN
SALUD

PROGRAMA

Noviembre VIERNES 21

- 8:00 AM Apertura
Dr. Sergio Molina EPS - RH - MSP.
- 8:30 AM La Comunicación
- 10:00 AM Refacción
- 10:15 AM La Comunicación en Salud
- 12:30 PM Almuerzo
- 1:30 PM Selección de la Audiencia Meta
- 2:30 PM Objetivos de Comunicación
- 3:30 PM Refacción
- 4:15 PM Marketing y Marketing Social

Noviembre SABADO 22

- 8:30 AM Análisis de Mercadeo Social
- 10:00 AM Refacción
- 10:15 AM La Estrategia de Comunicación
- 12:30 PM Almuerzo
- 1:30 PM La Estrategia Creativa
- 4:00 PM Refacción
- 4:15 PM La Estrategia de Medios
- 5:30 PM Cierre

PRIMER CONVERSATORIO DE COMUNICACION

PARTICIPANTES:

1. Benitez de Góngora, Yolanda
2. Cacacho, Julio
3. Estarada de Pratdesaba, Eugenia
4. De León, Marco Aurelio
5. García Salas, Rodrigo
6. Gómez Avila, Efraín
7. González, César Augusto
8. Lucas, Celia
9. Marroquín Cajas, Orlando
10. Molina Segura, Sergio
11. Ochoa de Castillo, Mercedes
12. Ortíz, Victor Manuel
13. Pineda, Olga
14. Reyes, Tomasa
15. Romero, José
16. Rosales Quezada, Luis Felipe
17. Sasvín, Francisco Javier
18. Zavala Ruano, René

MAPAS DE SALUD PÚBLICA DE LA REPÚBLICA DE GUATEMALA
DISTRIBUIDAS POR GRUPOS

DESARROLLO DE ACTIVIDADES DE T R O

GRUPO 1

- . Escuintla
- . San Rosa
- . Sacatepéquez
- . El Progreso

GRUPO 2

- . Chiquimula
- . Jalapa
- . Zacapa
- . Jutiapa

GRUPO 3

- . Sololá
- . Totonicapán
- . San Marcos
- . Chimaltenango

GRUPO 4

- . El Quiché
- . Quetzaltenango
- . Suchitepéquez
- . Retalhuleu

GRUPO 5

- . Baja Verapaz
- . Alta Verapaz
- . Huehuetenango
- . Ixabal
- . El Petén

AREA METROPOLITANA

- . Area de Salud Guatemala Norte
- . Area de Salud Guatemala Sur
- . Amatlán

"SALUD PARA TODOS"
SUPERVIVENCIA INFANTIL
COMPONENTE DE PROMOCION
OCTUBRE : 1986

CAMPANA COYUNTURAL INMUNIZACION
PARA EL GRUPO 1 Y 2

INDICE

- I. Introducción
- II. Material revisado para elaborar el Diagnóstico de Comunicación
- III. Diagnóstico de Grupo Objetivo
- IV. Mercadeo Social
- V. Estrategia Creativa
- VI. Estrategia de Medios
- VII. Cronograma
- VIII. Presupuesto
- IX. Financiamiento

INTRODUCCION

Como una respuesta a las actividades que se están realizando en las Areas de Salud de los grupos 1 y 2, que comprenden El Progreso, Escuintla, Santa Rosa, Sacatepéquez, Jutiapa, Jalapa, Chiquimula y Zacapa, el Componente de Promoción define este conjunto de acciones de comunicación, tendientes a apoyar y lograr la efectividad del esfuerzo que los otros componentes del PAI están desarrollando bajo la dirección de la Unidad de Ejecutora de Programas Aplicativos y de Recursos Humanos.

Este conjunto de acciones debe considerarse como una campaña de tipo coyuntural, que se desarrolla con arreglo a las circunstancias más sobresalientes que presentan las áreas de salud mencionadas, por lo mismo, no se trata de un plan de comunicaciones de carácter nacional.

La información que hemos revisado, nos ha permitido tener una visión panorámica de la situación de Promoción, que no es base suficiente para obtener el impacto que deseamos; pero, esperamos realizar en el futuro la investigación de conocimientos, actitudes y prácticas a nivel comunitario, cuyos resultados nos darán conocimientos claves para plantear acciones más concretas y efectivas en "Comunicación".

Queremos agradecer a todas las personas que nos han brindado el apoyo y la información necesarias, para hacer posible esta presentación, la que ponemos a su consideración, para que sea analizada y poder poner en marcha nuestro plan.

OBJETIVOS DE COMUNICACION

Enfatizando en que carecemos de una base real, que puede aportarnos al estudio de los C.A.P. de la comunidad y del personal institucional, una vez definimos el grupo objetivo, formulamos los objetivos de comunicación, los cuales responden a los conceptos de comunicación necesarios para elaborar nuestro plan de comunicaciones.

En tal sentido, identificamos los "problemas" de desinformación, para establecer los conceptos que utilizaremos para la decisión de los objetivos de comunicación.

OBJETIVOS DE COMUNICACION

1. Incrementar el conocimiento en el grupo objetivo en cuanto a:
 - A) Que las enfermedades infecto-contagiosas pueden producir la muerte.
 - B) Que éstas son contagiosas.
 - C) Que se pueden evitar con las vacunas, que se dan gratis en el servicio de salud.
 - D) Cuántas veces se debe vacunar a los niños menores de 5 años y con qué vacunas.
 - E) Que en algunos casos pueden presentarse algunas molestias leves.

2. Mejorar el comportamiento, en relación a:
 - A) Que las madres lleven a vacunar a sus niños menores de 5 años.
 - B) Que no le teman a las reacciones post-vacunales.

RECURSOS HUMANOS
 COMERCIAL DE PROMOCION
 PIEZA: RADIO
 MOTIVO: NO SABIA
 DURACION: 30"
 FECHA: OCTUBRE /86

CORTINA: (MARIMBA MAS POPULAR. "SOY DE ZACAPA").
 MUSICAL

LOC: LES PRESENTAMOS UN BUEN CONSEJO

CORTINA:
 MUSICAL: (RUIDOS DE FARRIO)

MUJER 1: ¿POR QUE TAN CONTENTA JUANITA?

MUJER 2: PORQUE VACUNE A MI PATOJO!

MUJER 1: ¿VACUNASTE A PEDRO?.....

MUJER 2: SI, PERO EL AHORA ESTA PROTEGIDO DE
 LAS ENFERMEDADES MORTALES.....

MUJER 1: ¿MORTALES?.....

MUJER 2: SI MUJER, LOS NIÑOS MENORES DE 5
 AÑOS ESTAN EN PELIGRO DE CONTAGIAR-
 SE Y MORIR, SI NO SE LES VACUNA A
 TIEMPO.
 Y ES MUY FACIL, EN EL SERVICIO DE -
 SALUD, LAS PONEN GRATIS.

MUJER 1: NO ME DIGAS

MUJER 2: FUES, SI FIJATE.

LOC: VACUNAR A TU NIÑO ES LLEVARLO EN EL
 CORAZON.

LOC/A: FUE UN CONSEJO DEL MINISTERIO DE -
 SALUD.

JINGLE: "SALUD PARA TODOS" (SUENA MARIMBA)

RECURSOS HUMANOS
COMPONENTE DE PROMOCION
PIEZA: RADIO
MOTIVO: 3 VECES
DURACION: 30"
FECHA: OCTUBRE/86.

CORTINA:
MUSICAL: (MARIMBA)

LOC: LE PRESENTAMOS UN BUEN CONSEJO
(RUIDO DE BARRIO)

MUJER 1: DOÑA JUANITA...¿DE DONDE VIENE TAN
CONTENTA?

MUJER 2: DEL SERVICIO DE SALUD, LLEVE A PE-
DRITO A QUE LE FUSIERAN LA TERCERA
DOSIS DE TRIPLE.

MUJER 1: ¿LA TERCERA DOSIS?

MUJER 2: CLARO, SI NO TIENE 3 DOSIS NO ESTA
PROTEGIDO! 3 VECES ES LO MEJOR!

MUJER 1: ¿PODRE LLEVAR A MIS HIJOS?

MUJER 2: CUANTO ANTES! EN EL SERVICIO DE SA-
LUD LAS VACUNAS SON GRATIS.

MUJER 1: YO TAMBIEN QUIERO PROTEGER A MIS -
HIJOS.

LOC: VACUNAR A TU HIJO, ES LLEVARLO EN EL
CORAZON.

LOC/A: FUE UN CONSEJO DEL MINISTERIO DE SA-
LUD.

JINBLE: "SALUD PARA TODOS" (SUEÑA MARIMBA)

RECURSOS HUMANOS
COMPONENTE DE PROMOCION
PIEZA: RADIO
MOTIVO: LEVES MOLESTIAS
DURACION: 30"
FECHA: OCTUBRE/86

CORTINA:
MUSICAL: (MARINERA)

LOC: LES PRESENTAMOS UN BUEN CONSEJO

MUJER 1: VACUNARON A MI HIJO, Y AHORA ESTARA MUY SANO.

MUJER 2: PERO, ¿NO LE HIZO DAÑO LA VACUNA?

MUJER 1: NO SEÑORA, AL CONTRARIO, AHORA ESTARA PROTEGIDO.
SI TUVIERA ALGUNA MOLESTIA SERA TAN POCA. RECUERDE QUE MAS VALE PROTEGERLOS CON LA VACUNA, QUE DEJARLOS MORIR O DEJARLOS LISIADOS PARA TODA LA VIDA.

MUJER 2: AHORA YA NO TENGO DESCONFIANZA, LLEVARE A MI HIJO A VACUNAR.

LOC: VACUNAR A TU HIJO, ES LLEVARLO EN EL CORAZON.

LOC/A: FUE UN BUEN CONSEJO DEL MINISTERIO DE SALUD.

JINGLE: "SALUD PARA TODOS" (SUENA MARINERA).

ANEXO "M"

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
DIRECCION GENERAL DE SERVICIOS DE SALUD
UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS Y EDUCACION PARA LA SALUD
COMPONENTE DE PROMOCION

PLAN DE COMUNICACION
D I A D E L N I Ñ O V A C U N A D O
(JORNADAS)

GUATEMALA, FEBRERO DE 1987.-

df

PARTICIPANTES EN LA ELABORACION DEL PLAN DE COMUNICACION
PARA LOS EVENTOS DE VACUNACION:

Dr. Sergio Molina	Jefe del Departamento de Educación para la Salud.
Lic. Orlando Marroquín Cajas	Coordinador del Componente de Promoción.
E.P. Mercedès Ochoa de Castillo	Encargada de capacitación en Promoción.
T.S.Ma. Eugenia de Pratdesaba	Encargada de Análisis Investigación
MEPU. Delmi de Villalta	Técnico en Adiestramiento I
EP. Carlina Paiz de Angel	Educadora en Salud.
MEPU.Luisa F. Iriarte	Educadora en Salud
T.S.Nelly Méndez Cerna	Trabajadora Social
PROF. René Zavala	Educador en Salud
BR. Luis Felipe Rosales	Educador en Salud
. Efraín Gómez	Fotógrafo
. César González	dibujante
Mirian Lizet Martínez Franco	Secretaria
Celia L. Lucas Hernández	Secretaria
Dr. José Romero	Proyecto HEALTHCOM, A.E.D.

* EL GRUPO LES AGRADECE LA COLABORACION TEMPORAL



INDICE

1. INTRODUCCION
2. DIAGNOSTICO DE COMUNICACION
3. ANALISIS DE AUDIENCIA META
4. OBJETIVOS DE COMUNICACION
5. ANALISIS DE MERCADEO SOCIAL
6. ESTRATEGIA DE COMUNICACION
7. ESTRATEGIA CREATIVA
8. PIEZAS PUBLICITARIAS
9. ESTRATEGIA DE MEDIOS
10. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES
11. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO.

INTRODUCCION:

Brotos epidémicos de Poliomiélitis, durante el primer lustro de los años 80, y ante la propuesta del consejo directivo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), de erradicar el poliovirus salvaje de las Américas para 1990, Guatemala ha venido realizando acciones que procuran la vacunación de los niños comprendidos entre los 0 y 5 años de edad.

En 1986, se realizaron tres Jornadas de Vacunación a Nivel Nacional, administrándose vacunas contra la Polio, la DPT y el Sarampión.

En 1987, se continuará las acciones con estrategias que ayudan a consolidar el programa horizontal o permanente (Canalización), vacunándose en 16 de las Areas únicamente contra la poliomiélitis y el resto del país con DPT, Antisarampionosa y Antipoliomiélica.

El presente Plan de Comunicación, describe lo relativo a estrategias que buscan apoyar las acciones de Inmunización del país, durante los meses

siguientes:

OBJETIVOS DEL COMPONENTE DE PROMOCION:

- Informar a un 90% de la audiencia meta del evento de vacunación.
- Motivar a la audiencia meta para que acuda a los Puestos de vacunación.
- Incrementar en un 10% la práctica de la audiencia meta en relación a las vacunas.

METODOLOGIA:

Experiencias anteriores en el Sector Salud, han demostrado que, - en la medida en que se informe, oriente y motive a la población, por medio de los medios de comunicación, masivos y selectivos, el impacto de los programas mejora; por otra parte, la experiencia de las agencias publicitarias que aplican las bases del mercadeo aseguran el éxito que obtienen con su comunicación comercial, nos confirman la dirección de proceder en el Sector Salud con que utilice el mercadeo social, para asegurar el éxito del producto Vacuna.

Por tal razón, es que seguiremos los pasos de la metodología HEALTHCOM, (Comunicación en Salud) que ha sido aplicado en 25 países con verdadero éxito.

DIAGNOSTICO DE COMUNICACION

MATERIAL REVISADO

Al no contarse con resultados de la Investigación CAP de Comunidad (Conocimientos, actitudes y prácticas), por encontrarse en la fase de levantamiento de datos, se hizo necesario una revisión de los diversos materiales, para establecer un diagnóstico que permita definir más claramente los pasos a seguir en la planificación de comunicación del evento, y son los siguientes:

- Programa de Supervivencia Infantil DGSS, 1986
- Recursos Humanos URH y EPS 1986.
- Informes de Participantes en las Jornadas 1986.
- Resultados de Investigación de impacto de Medios de Comunicación Octubre 1986.
- Programa General de Jornadas 1987.
- Apuntes de reuniones del Comité de las Jornadas 1987.

Con esto hemos logrado establecer el marco de referencia para la - elaboración del presente plan.

ANÁLISIS DE LA AUDIENCIA META:

Esto se refiere al proceso de entendimiento y conocimiento del beneficiario del evento de vacunación, en este sentido entendemos que son los niños de 0 a 5 años, sin embargo, estamos obligados a conocer profundamente a los responsables del beneficiario para poder elaborar con precisión las acciones de comunicación que aseguren los objetivos del Componente de Promoción.

En tal sentido enunciaremos los máximos datos que se conocen sobre la audiencia meta, en este punto sería muy útil conocer los resultados del CAP de Comunidad, por ahora generalizaremos la información de la siguiente manera:

CARACTERÍSTICAS:

- Mujeres de 14 a 44 años.
- Se dedican a distintas actividades como: oficios domésticos, agricultura, tejeduría etc.
- Pertenecientes al grupo socio-económico media baja, y baja.
- Con una proporción de 31.6% de extrema pobreza
- Analfabetas en un 57%
- Localizadas en Areas urbanas y rurales.
- Predomina la religión católica, siguiéndole la evangélica en sus distintas sectas.
- Con un 46% de acceso a los servicios.

CUANTIFICACION:

De acuerdo a la estimación es un número de 480,028 madres con 1.200,000 niños menores de 5 años, divididos en grupos étnicos mayoritarios: Cackchiquel, Quiché, Mam, Kekchí y ladinos, distribuidos en 24 áreas de salud en todo el país.

OBJETIVOS DE COMUNICACION:

Para que las acciones de comunicación sea efectiva, es necesario que responda a objetivos concretos e invariables a lo largo del evento, en este sentido enunciaremos los siguientes:

A: GENERALES:

- Comunicar que el 25 y el 26 de Abril hay un Evento de Vacunación a Nivel Nacional.
- Comunicar que el evento de vacunación a nivel nacional, será del "Producto" Polio.
- Comunicar el beneficio de vacunarse contra la polio.
- Comunicar que a más vacuna de polio menos riesgo de epidemia.

B: ESPECIFICOS:

- Comunicar a las Areas V y Metropolitana que el producto será adicionalmente a la Polio, DPT (Triple) y Antisarampionosa.
- Comunicar el beneficio de la vacunación con DPT, y Antisarampionosa.
- Comunicar que a más vacuna menos riesgo de niños en peligro

Estos objetivos deberán encontrarse en todos los niveles para homogenizar contenidos en beneficio del entendimiento de la audiencia meta sobre el evento.

ANALISIS DE MERCADEO SOCIAL:

Con el objeto de establecer: dónde, a quién, cómo, cuándo, y con qué se llevará a cabo el evento de vacunación, es que es necesario analizar todos los elementos que intervienen:

- A: "El Producto": que en este caso se refiere a las vacunas, desde el punto de vista de su beneficio, como la mejor oferta a la audiencia meta.
- B: "El Punto de Atención (Vacunación)": para los efectos del evento, en cada uno de los Puestos de Vacunación, debe procurarse una - coordinación efectiva entre todos los involucrados en el evento de vacunación para garantizar:
1. Facilidad de acceso, (el número y ubicación de puestos de vacunación.
 2. Tipo de atención: Esto tiene relación con lo que sigue:
 - a) Amabilidad
 - b) Trato Humano
 - c) Puntualidad
 - d) Capacidad Técnica
 - e) Comunicación de conceptos iguales a los de la campaña.
- C: "El Precio": a pesar de que el servicio es gratuito, para las madres representa un "precio" la acción de llevar a vacunar a sus niños.
- Este "precio" está dado por el esfuerzo empleado en caminar, abandonar las tareas del hogar, pago de transporte, pago de alguien - que cuide a los otros niños, pérdida de tiempo en esperar etc., como se puede apreciar es necesario orientar a los responsables, conceptos claros sobre la atención que deben brindar y esto se hace urgente ya que según la estrategia del evento se utilizará personal voluntario.
- D: "Posicionamiento": es el concepto que debemos lograr en la mente de la audiencia meta como un resumen del beneficio del producto y para generar la recordación necesaria que movilizará a la audiencia meta. Para este evento debemos variar el nombre de "Jornadas" por "El Día del Niño Vacunado", esta frase responde a un concepto más cercano -
- 106

del producto (vacunación), lo que reforzará la motivación, orientación e información de los mensajes.

E: "Promoción": son las acciones homogéneas que se desarrollan ordenadamente y a su tiempo con el objeto de lograr impacto en la audiencia meta.

F: "El Punto de la Opinión Pública": debemos tener en cuenta los resultados de las Jornadas pasadas, no sólo cifras sino que impacto causado en la audiencia meta, si fue negativo, debemos reforzar las acciones de comunicación boca a boca.

En esta tarea deben estar involucradas las más altas autoridades de salud.

ESTRATEGIA DE COMUNICACION:

La estrategia de comunicación que se utilizará en este plan, se sustenta en tres acciones:

A: Acciones de Relaciones Públicas:

De responsabilidad exclusiva de la Secretaría de Relaciones Públicas del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, las que permitirán armonizar los conceptos que benefician a los resultados del evento, sugerimos las siguientes:

1. Conferencia de Prensa sobre "El día del niño Vacunado"
2. Apertura del premio periodístico "PAI"
3. Primer Conversatorio sobre la importancia del periodismo en la Inmunización.
4. Servicio de Prensa (Constante información a los medios de comunicación sobre el evento)
5. "Ideas Fuerza" para periodistas de todos los medios de comunicación.
6. Concertación de Medios (T.V., Radio, Diarios, paneles fijos, diapositivas de cine, paneles móviles) para que se defina la negociación de donación o compra de espacio.-

7. Mantenimiento de acciones, después del Primer evento de Vacunación (repetición de puntos 2,4, 5 y 6).

8. Agradecimiento público oportuno, a Entidades participantes en los eventos de vacunación.

B: Acciones Internas:

Se contemplan acciones concretas, para garantizar una base apropiada al personal de las áreas de salud, para el desarrollo de sus actividades de comunicación que apoyan localmente el evento.

1. Capacitación en Promoción:

a). Al personal de Jefatura de las áreas de Salud, quienes replicarán la acción en todos los niveles y con todo el personal de sus respectivas jurisdicciones, con un enfoque de carácter general.

b) Un representante de cada uno de los servicios de las regiones de salud I, II y IV con lo que se logrará una cobertura técnicamente definida, en cuanto a promoción local se refiere.

Como es sabido, el personal de los servicios de cada área de salud, tiene muchas habilidades, ideas y destrezas que no han sido aprovechadas para la promoción de las actividades de salud. En esta ocasión, se promoverá el surgimiento de las mismas, para lo que se entregarán directrices técnicas, durante la capacitación que se realizará, con grupos de representantes de cada establecimiento de salud.

Para apoyar estas ideas y destrezas, previa presentación de un plan de trabajo, con el visto bueno del componente de promoción, se le entregará a cada área de salud una cantidad de dinero en efectivo.

2. Folletos Guía:

Este es un documento que se utiliza para orientar las acciones de comunicación boca a boca. Su contenido tiene las características siguientes:

- a) Estimula al consejero a desarrollar acciones promocionales en beneficio de los niños de su comunidad.
- b) Describe las acciones de vacunación a realizar y la importancia de que se lleven a los niños a recibir las dosis que necesita.
- c). Dá elementos sencillos para el desarrollo de la entrevista.

Este folleto, se entregará a todas aquellas personas que sean capacitadas para la función de "Consejero de Salud" (estudiantes etc.).

3. Promotores y Colaboradores Voluntarios del PAI:

En cada localidad, donde exista este personal, el personal de los servicios de salud les solicitará su colaboración, para que nos ayuden en la promoción de las Jornadas de Vacunación capacitándoles y entregándoles un folleto guía por persona, para que el mensaje sea uniforme.

4. Comités de Vacunación:

Estos grupos, que pueden ser los mismos comités pro-salud serán convocados u organizados, según cada caso, para que colaboren en todas las acciones que la vacunación requiere por ejemplo; promoción de las Jornadas, organización de las filas, búsqueda de recursos locales como sillas, mesas etc.

5. Personal de los Servicios de Salud:

Cada miembro del personal de nuestra Institución debe multiplicar su acción de promoción partiendo de la propia idea que tiene de la importancia del interés y dedicación que ponga en práctica, recomendando además que, cuando ayuda a proteger a otros, también

está ayudando a su propia familia, evitando que le ataquen aquellas enfermedades.

C. Acciones en Medios de Comunicación:

Para impactar a la audiencia meta, se utilizarán todos los medios de comunicación masivos y selectivos disponibles:

1. Televisión
2. Radio

Estos dos medios de difusión masiva, permitirán una cobertura nacional de mensajes promocionales del evento utilizando sus programas informativos que a la vez servirán como apoyo a los otros medios, contribuyendo a la difusión del propósito de los eventos de vacunación. Para el efecto, se producirán las piezas de vacunación, las mismas que serán validados en la audiencia meta.

En las localidades, donde el "producto" sea más de una vacuna, se emplearán emisoras de radio locales para apoyar el evento más apropiadamente.

3. Avisos de Prensa:

Los cuales servirán para anunciar la ubicación de los Puestos de vacunación y ayudar al posicionamiento del evento en la opinión pública.

4. Altoparlantes:

Se harán gestiones en cada Area de Salud, para obtener este servicio, en forma gratuita.

- a) Una gestión general, para obtener el apoyo
- b) Un fondo específico, para un pago mínimo de altoparlantes que no se logren gratuitamente, de acuerdo a estudios realizados por el personal de las Areas.

5. Mantas Señaladoras:

Anuncios que se colocarán en los puestos de vacunación, para su identificación sin fechas, ya que para ello se dejará un espacio en el que se anotarán las que se hayan previsto.

Se espera así, dar una vida más prolongada a las mantas y evitar constante solicitud que, para cada evento de esta naturaleza, se hace a las casas comerciales.

Una gestión a nivel central, tratará de proveer el mayor número de mantas.. El faltante, corresponde a cada establecimiento de salud, gestionar su obtención a nivel local.

6. Globos Públlicitarios:

Se refiere a las vejigas comunes que, con impresiones de mensajes relacionados con la vacunación, se entregarán a los beneficiarios con el objeto de promocionar una audiencia comunal.

Se entregará un número determinado de globos a cada puesto de vacunación, para ser entregados a los niños que sean vacunados.

7. Pregones y Similares:

En este rubro, se consideran los pregones, los bandos y todos aquellos otros recursos que se utilizan en las poblaciones rurales para hacer del conocimiento público, las disposiciones de la autoridad local.

Se les proveera de contenidos específicos, en un documento elaborado especialmente para esta actividad.

La concertación y capacitación de este recurso, es responsabilidad de cada establecimiento de salud.

8. Stikers:

Se trata de prendedores de papel, en los cuales habrá un concepto estímulo, para las madres que lleven a vacunar a sus niños.

9. Lotería del Niño:

10. Boletines:

Para motivar en forma especial a las madres para que lleven a vacunar a sus niños, se ha propuesto evitar la denominación Jornada de Vacunación y anunciar el "Día del Niño Vacunado"; este nos estará señalando las fechas de los eventos de vacunación, como días especiales, en que se indicará que se trata de oportunidades valiosas para proteger a los niños.

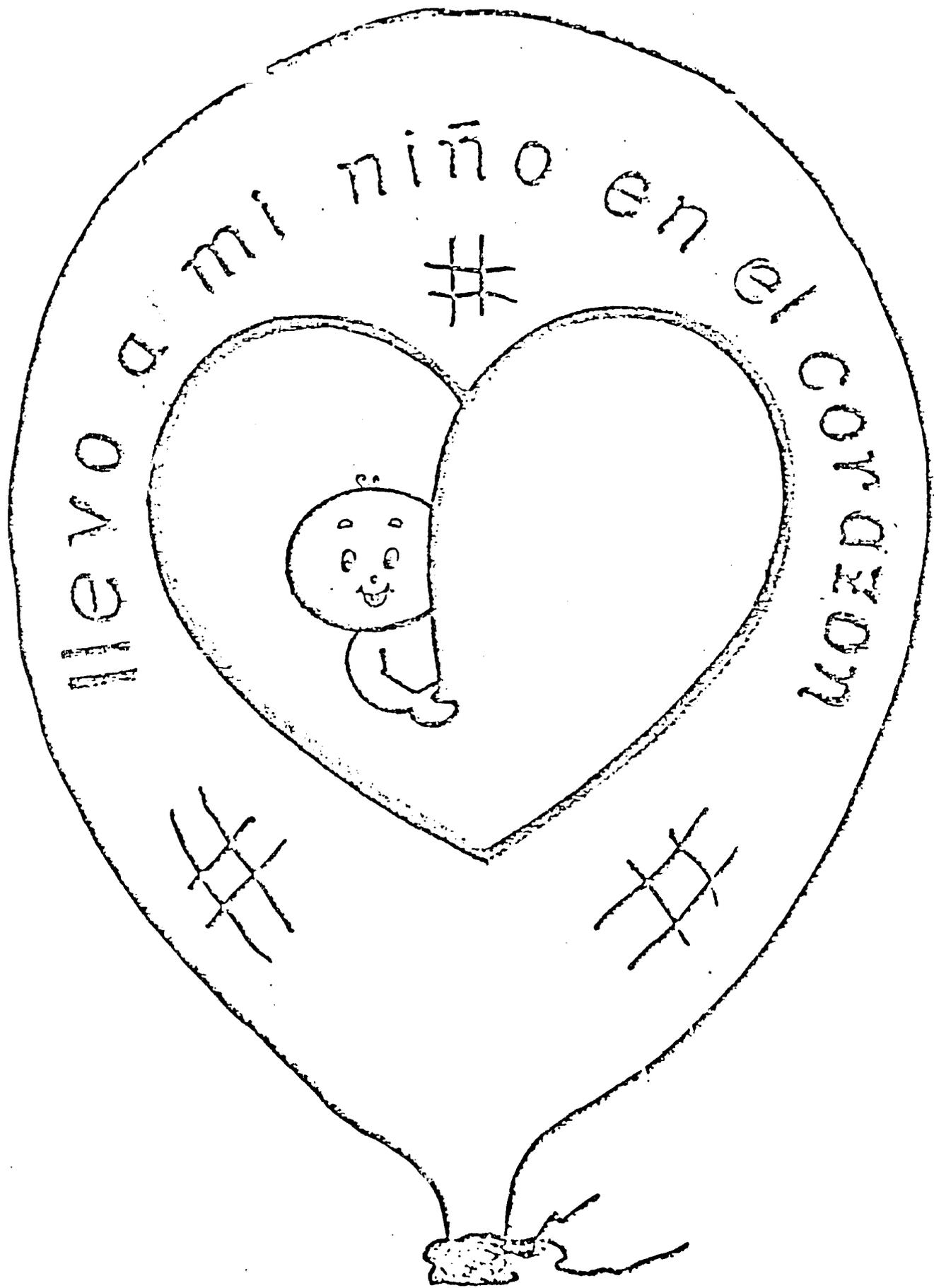
Se trata entonces, de hacer sentir que son fechas de fiesta y que la responsabilidad de todos debe ser manifestado, vacunando a los niños.

A estas fechas, deben preceder conferencias y desfiles escolares, que promoverá cada servicio de salud, en su localidad, recordando que se entregarán diplomas especiales a las escuelas y colegios participantes, que destaquen con las ideas más sobresalientes, haciendo que la comunidad se de cuenta de la importancia de vacunar a los niños.

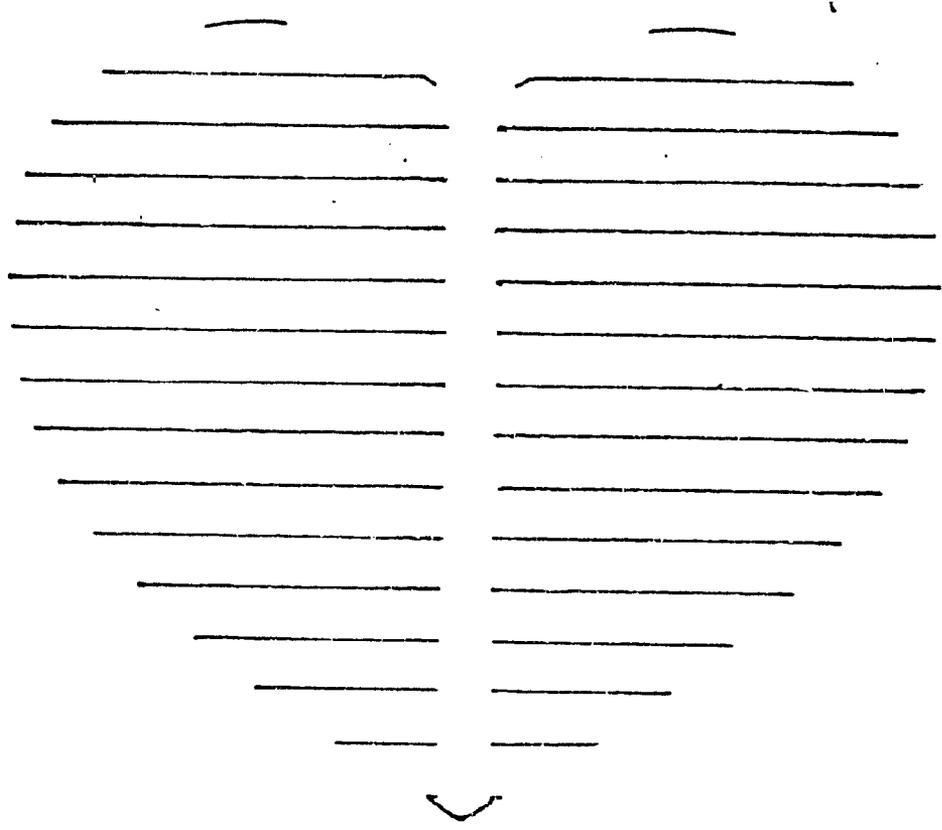
El personal de salud, debe solicitar al comité de vacunación que haga las veces de jurado calificador.

Cuando se ofrezca el diploma, debe hacerse saber que lo importante no sólo es ganar el diploma, sino más la satisfacción de haber contribuido a difundir la noticia de que se va a vacunar. El diploma, se entregará un mes después de la realización del segundo desfile.

Un acontecimiento que ocurre entre las dos jornadas, es el día de la Madre, este día es celebrado tradicionalmente; pero, se aprovechará para resaltar



DIA DEL NIÑO VACUNADO



LLEVE A SU NIÑO EN EL CORAZON
VACUNELO

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA

DIA DEL NIÑO VACUNADO

PUESTOS DE VACUNACION

ZONA 1

Colegios que han de ser creados en el término de un año para dar cumplimiento de la condición de no profanación.

Finalmente, es importante mencionar que el Ministerio de Educación debe garantizar que el niño sea educado en un ambiente de respeto y participación en la elección.

Honra a la elegida y honra a todos los ciudadanos.

ZONA 6 ¿Cree Ud. en la justicia?

Actualmente, el sistema judicial no sería el mejor. La justicia es un valor que no corresponde, ni pertenece a los abogados, sino a todos los hombres, en todos los momentos.

ZONA 11 ¿Cree Ud. que un niño puede ser tratado como un objeto? ¿Cree Ud. que un niño puede ser tratado como un ser humano?

ZONA 2

es, darles plena vigencia.

Bueno, la presencia de niños en la calle, abandonados, sin un para algunos, significa una amenaza en presencia de enfermedades o otros peligros a veces con peligro para el niño, pero también para el niño mismo. Si el niño está en la calle, pero el niño no tiene la autoridad en el Estado, no se trata de un niño, sino de un niño que no tiene la autoridad.

ZONA 7 ¿No diría que eso sea consecuencia de las normas legales? Eso es una crisis, una manifestación de la crisis económica social que padecen el país.

Y en cuanto al caso que tienen los niños, es un caso que no tiene solución. Los niños, como a otros niños, desahucios para que tengan acceso. Mas allá de eso, desahucios, desahucios por parte de algunos empresarios y de las autoridades que

ZONA 3

recursos en un sentido, no obstante todos los ingresos o defectos que se han señalado a la Constitución de la República, este documento es una muestra expresiva del poder que tiene el poder de la Constitución.



cuando se trata de la Constitución del Estado, el Gobierno está organizado sobre la base de la división de poderes: Organismo Legislativo, Organismo Judicial, Organismo Ejecutivo, y Organismo de Control y Vigilancia. No hay un poder absoluto, sino que cada uno de los poderes tiene sus

ZONA 4

posible un futuro legislativo democrático sentido sobre estructuras jurídicas no solventes y con diseño de recursos humanos no formados en el nuevo sistema.

¿Cree Ud. que es posible que los niños sean educados en un ambiente de respeto y participación en la elección?

¿Cree Ud. que es posible que los niños sean educados en un ambiente de respeto y participación en la elección?

ZONA 10 ¿Señala la necesidad de nuevo de reformar el Código Procesal Penal y el Código Penal? ¿Qué cree Ud. más conveniente, reformar las leyes o crear nuevas leyes? ¿Cree Ud. que es posible que los niños sean educados en un ambiente de respeto y participación en la elección?

¿Cree Ud. que es posible que los niños sean educados en un ambiente de respeto y participación en la elección?

ZONA 5

Y de la legislación Laboral. No está necesario que haya reformas.

En la legislación laboral es más relativo a los niños y los jóvenes. Los niños y los jóvenes son los que más necesitan protección. En la legislación laboral, que se refieren a la parte procesal.

Finalmente, ¿Cree Ud. que es posible que los niños sean educados en un ambiente de respeto y participación en la elección?

ZONA 8 ¿Cree Ud. que es posible que los niños sean educados en un ambiente de respeto y participación en la elección? ¿Cree Ud. que es posible que los niños sean educados en un ambiente de respeto y participación en la elección?

BUSQUE MAÑANA MAS INFORMACION DE OFICINAS ZONAS

LLEVE A SU NIÑO EN EL CORAZON

VACUNELO

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA

Best Available Document

1. GENERALES:

Los medios masivos responderán en mayor escala a las necesidades de información y motivación general, con el propósito de evitar desorientar a la audiencia.

Con excepción de las radioemisoras de corta cobertura, las otras difundirán mensajes relacionados con el "Día del Niño Vacunado", "La importancia de la Vacuna" etc.

La televisión, será utilizada en el mismo sentido, pero, con énfasis a la audiencia del Departamento de Guatemala.

2. ESPECIFICOS:

Como se ha mencionado en el texto de este documento, el uso o no de una metodología de canalización, para el desarrollo de las actividades de inmunización, condiciona además del tipo de vacunas a aplicar, las características y los contenidos de los mensajes.

Como consecuencia, los medios de comunicación masivos y cara a cara se utilizarán para difundir mensajes específicos, en cada uno de los servicios.

3. ALTA FRECUENCIA(SATURACION):

Como alternativas para las acciones de comunicación, se plantea que pueden difundirse mensajes promocionales durante el período intermedio entre la planificación y la ejecución del evento, lo que para la primera sería de 7 semanas.

Concentración en la difusión de los medios como la radio, y la -
televisión, durante los 6 días previos a cada evento y los medios
locales como altoparlantes, folletos, etc., con 12 a 15 días de
anticipación; y, finalmente, una suma de las dos alternativas pro-
puestas.

Con el afán de no "cansar" a la audiencia, y hacer que se pier-
da el interés en los mensajes que se difunden, se considera como
adecuada la saturación que propone la segunda alternativa.

La saturación implica, además, la intensificación de la frecuen-
cia de emisiones por cada medio.

3. SUPERVISIÓN Y MONITOREO:

La acción de supervisión y Monitoreo, se realizará en estrecha
relación y de acuerdo a los lineamientos establecidos por la Uni-
dad de Supervisión y Evaluación de la Dirección General de Servi-
cios de Salud.

Los aspectos específicos son responsabilidad del Componente de
Promoción y el contenido de los mensajes de la Secretaría de Rela-
ciones Públicas del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

4. EVALUACION:

Se evaluará en base a la programación establecida y a los li-
neamientos definidos por el Comité Central.

Esta evaluación nos permitirá determinar el grado de avance de -
las acciones, la presencia de factores que facilitan o imposibilitan
su desarrollo y, finalmente, el impacto logrado, en base a los obje-
tivos de comunicación establecidos para cada una de las piezas de
comunicación.-

- 1. -

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES
JORNADAS DE VACUNACION 1987
COMPONENTE DE PROMOCION

ACTIVIDADES	ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO			Meses	Semanas		
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3				
A																											
-Reunión para conformar el Comité					X																						
-Reuniones de Coordinación					X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
B																											
Elaboración del Plan de Comunicación						X																					
Presentación del mismo									X																		
Capacitación Equipos de Area										X																	
Capacitación al personal de los Servicios																											
Producción Cuñas de Radio																											
						X	X		X	X							X	X	X	X							
Producción Spots de T.V.																											
									X	X	X	X															

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES
 JORNADAS DE VACUNACION 1987
 COMPONENTE DE PROMOCION

ACTIVIDADES	ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO			Meses Semanas			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3				
Mantas							X	X	X	X	X																
Folleto Gufa							X	X	X	X	X																
Pregones								X	X	X																	
Avisos en los Diarios								X	X	X	X																
Globos (Texto)								X	X	X																	
Stikers								X	X	X																	
Validar cuñas de Radio																											
Validar Spots de T.V.																											
ALTOPARLANTES																											

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES
 JORNADAS DE VACUNACION 1987
 COMPONENTE DE PROMOCION

ACTIVIDADES	ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				Meses	Semanas				
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4						
Correcciones al material de radio													X																	
Correcciones al material de T.V.													X																	
Entregar Material a las Areas.														X	X															
Entregar Spots de Radio y T.V. a los Medios														X	X															
Monitoreo, Supervisión y Difusión de material.															X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				
Campaña Día de la madre											X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				
Día del Niño Vacunado															X	X								X	X	X				

PRESUPUESTO DEL COMPONENTE DE PROMOCION
PRIMERA JORNADA.

Q.	2,500.00	Hojas bond 80 gramos
Q.	200.00	100 acetatos quemables
Q.	14,400.00	viáticos personal de áreas
Q.	5,100.00	contratación de altoparlantes locales
Q.	9,050.00	Contratación de Productor de cuñas radiofónicas.
Q.	2,160.00	1080 cassettes de 3 minutos
Q.	6,000.00	Contratación de productor de Spots de T.V.
Q.	3,360.00	48 videocassettes de 3/cuartos.
Q.	540.00	12 videocassettes VHS
Q.	4,000.00	8,000 formularios para estudiantes (Impresión)
Q.	20,000.00	20,000 folletos guía (Impresión)
Q.	1,000.00	Materiales de escritorio
Q.	2,000.00	Originales (artes etc.)
Q.	20,000.00	100,000 globos publicitarios
Q.	2,400.00	Viáticos personal del nivel Central
Q.	24,000.00	Otros gastos para actividades programadas en Cada Area de Salud
Q.	2,500.00	Gastos Imprevistos
<hr/>		
Q.	119,210.00	
<hr/>		

FINANCIAMIENTO:

Se contará con el aporte de AID, expresado en el presupuesto del convenio 520-0339 y que corresponde al Componente de Promocion del PAI.-

UNICEF, y otras Instituciones, pendientes de confirmar Presupuesto.

PRESUPUESTO DEL COMPONENTE DE PROMOCION
2DA. JORNADA .

Q.	10,680.00	Viáticos personal de áreas
Q.	5,100.00	contratación de altoparlantes locales
Q.	9.050.00	Contratación de productor de cuñas radiofónicas.
Q.	6,000.00	Contratación de productor de Spots de T.V.
Q.	4,000.00	2,000 Diplomas para Escuelas participantes en desfile (Impresión)
Q.	2,400.00	Viáticos personal del Nivel Central
Q.	24,000.00	Otros gastos para actividades programadas en cada Area de Salud.
Q.	<u>2,500.00</u>	
Q.	<u>63,730.00</u>	