

PN-ABX-864

1/1/92/2/

# **BASICS** **TRIP REPORT**

**Estrategia de IEC  
Radio - Bolivia**

***BASICS is a USAID-Financed Project Administered by  
The Partnership for Child Health Care, Inc.***

**Academy for Educational Development (AED)**

**John Snow, Inc. (JSI)**

**Management Sciences for Health (MSH)**

**1600 Wilson Boulevard, Suite 300; Arlington, VA, 22209; USA**



# **ESTRATEGIA DE IEC- RADIO-BOLIVIA**

**Gridvia Kuncar C.**

**Código de Actividad de BASICS: 000-BO-01-025  
Número de Contrato de USAID: HRN-6006-C-00-3031-00**

## INDICE

LISTA DE ACRÓNIMOS .....	v
ANTECEDENTES .....	1
Orientaciones generales .....	1
¿Qué busca? .....	2
¿Con quiénes trabajar? .....	3
ACCIONES DE CAPACITACION .....	3
¿Con qué medios de Comunicación? .....	4
RADIOS RURALES Y SALUD INFANTIL Y COMUNITARIA .....	4
La radio en Bolivia .....	4
¿Cómo aprovechar este potencial rural? .....	5
¿Cómo trabajar con la radio? .....	6
¿Qué y cómo evaluar? .....	7

## LISTA DE ACRÓNIMOS

ASBORA	Asociación Boliviana de Radiodifusores
BASICS	Basic Support for Institutionalizing Child Survival
CAP	Country Activity Plan
CCH	Proyecto de Salud Infantil y Comunitaria
DITES	Distritos de Salud
EDA	Enfermedades Diarréicas
ERBOL	Escuelas Radiofónicas de Bolivia
IEC	Información, Educación, Comunicación
IRA	Infecciones Respiratorias Agudas
ONG	Organizaciones no Gubernamentales
OTB	Organización Territorial de Base
SNS	Secretaría Nacional de Salud
SRS	Secretaría Regional de Salud
SRO	Sales Rehidratantes Orales
UBAGE	Unidades Básicas de Gestión (Management Basic Units)
UNICEF	United Nations Children's Fund

## **ANTECEDENTES**

En los últimos 11 años, la SNS -antes MPSSP- con el apoyo de las organizaciones de cooperación internacional, ha desarrollado acciones de información y comunicación para dar respuesta a las necesidades de los distintos programas de salud. Estas acciones se han caracterizado por:

- Desarrollo coyuntural y a requerimiento de los Jefes de Programa.
- Énfasis en la promoción y la publicidad.
- Falta de sincronía entre los mensajes difundidos y el programa de salud.
- Verticalidad en los procesos de comunicación.

A pesar de estas limitaciones, las actividades de información y comunicación han permitido:

- la difusión de mensajes de salud, especialmente en el área de supervivencia infantil en zonas urbanas, mediante el uso y aprovechamiento de medios masivos, principalmente de la radio.
- un mayor interés de parte de los periodistas acreditados al sector de la salud para dar cobertura a la promoción de las actividades,
- la producción de un importante conjunto de materiales de diversa naturaleza y utilidad y
- el reconocimiento por parte de los técnicos en salud de la necesidad de asumir ambos procesos como componentes decisivos en el desarrollo de los programas de salud pública.

Igualmente, se sabe sobre la gran debilidad normativa, técnica y operativa de las instancias de información y comunicación de los niveles central y regionales de la SNS, a pesar del compromiso e interés de los responsables de estas funciones en las regiones.

Por otra parte, el PLAN VIDA, que constituye la política de salud pública del actual gobierno, establece como prioridad el desarrollo de actividades de IEC. Es más, la actual gestión secretarial ha aprobado una política de comunicación para la salud, cuya orientación básica es democratizar los actuales conocimientos de autocuidado y protección de la salud de los niños y poblaciones en riesgo, generando procesos de comunicación de base, con el apoyo de instrumentos y medios tecnológicos, en el marco de la ley de Participación Popular. En este panorama, debe ubicarse la estrategia de IEC que promueve BASICS en Bolivia.

### **Orientaciones Generales**

Sobre la base de los problemas identificados y las actividades programadas en el CAP 94/98, se puede afirmar que la estrategia de IEC responde a dos niveles de requerimiento:

- 1) dar apoyo a los proyectos de supervivencia infantil que se impulsan en el país por medio de la SNS y CCH; y

- 2) dinamizar los recursos y potencialidades de la comunicación tradicional y masiva, especialmente en las áreas rurales priorizadas.

ambas líneas están encaminadas a contribuir al cambio de conducta de las poblaciones en riesgo, (muchas de las cuales no tienen acceso a los servicios de salud) a fin de lograr la reducción de las tasas de morbilidad y mortalidad infantil y materna.

El componente de IEC adaptará a formatos y mensajes sencillos y accesibles el resultado de las investigaciones que se desarrollan en el país con la asistencia técnica de BASICS, tales como la encuesta de mortalidad y otras actividades de control de IRA y EDA.

### ¿Qué Busca?

- Fortalecer las unidades de comunicación de la SNS y de las regionales de salud.
- Aprovechar los de comunicación masivos, educativos y comerciales, para difundir mensajes de cuidado y protección de la salud y la vida de los niños bolivianos.
- Desarrollar, monitorear y evaluar experiencias novedosas de comunicación de base, utilizando las radios educativas (seleccionadas de ERBOL y otras) para producir mensajes de salud participativos que permitan conocer, reforzar y/o cambiar conductas y prácticas de salud infantil, en el marco de las culturas locales.
- Ambito de acción

Los comportamientos destinados a fortalecer las Unidades de Comunicación se desarrollarán en el nivel central y las SRS de La Paz, Cochabamba y Santa Cruz, que constituyen el eje central del país, donde se concentra la mayor parte de la población y se pueden irradiar mensajes y prácticas saludables hacia otras ciudades y provincias del interior del país.

Los 11 DITES en los que opera el proyecto CCH podrían constituirse en los espacios naturales para desarrollar experiencias con la participación activa de la radio para recoger, producir, difundir y evaluar mensajes educativos de salud infantil y comunitaria. La información que está permitiendo reconstruir los eventos que preceden a la muerte de un niño, podría ser útil para enriquecer la creación colectiva de una serie de programas de radio aprovechando el lenguaje radiofónico y el drama como recursos educativos.

## **¿Con quiénes trabajar?<sup>1</sup>**

A lo largo de estos años, las mujeres, familias y comunidades han sido consideradas por el sector salud como “públicos destinatarios.” Sería importante estimular ahora una revisión de este concepto y práctica, tomando en cuenta la cotidianidad comunitaria, para desarrollar un diálogo intercultural que haga posible mejorar la interacción del servicio de salud con ese “público destinatario.” La ley de participación popular abre un escenario favorable para transformar esa relación.

Como participantes de la estrategia de IEC, se podrían señalar los siguientes sectores y niveles:

### **ACCIONES DE CAPACITACION**

- Cuidadores de niños y niñas: mujeres, familias y comunidades de 11 DITES -CCH
- Líderes y OTBs de los 11 DITES -CCH
- ONGs que trabajan en salud y comunicación.
- Personal de salud de los 11 DITES
- Comunicadores de SNS, equipo de IEC, responsables de Comunicación en Santa Cruz, Cochabamba y La Paz.
- Promotores y productores de emisoras seleccionadas de ERBOL de los distritos

### **ACCIONES DE COMUNICACION MASIVA**

El uso de los medios masivos tiene por finalidad reforzar y complementar las acciones presenciales de participación comunitaria que se podrían desarrollar en las DITES del CCH con la participación activa de radios rurales identificadas.

En las ciudades capitales de departamento (La Paz, Cochabamba y Santa Cruz) podría ser necesario aprovechar el potencial técnico de las emisoras de mayor cobertura para difundir mensajes de prevención, mediante la suscripción de acuerdos con organizaciones de medios de información. En este sentido, es importante reconocer que cada medio comprende: los dueños, los periodistas, los productores, los locutores y los operarios.

---

<sup>1</sup>La identificación de dichas ONGs sera resultado del levantamiento de informacion propuesto al final de este reporte.

Si se trata de garantizar la participación de los medios masivos en IEC, se debe trabajar con cada uno de estos segmentos de la información para sensibilizar, motivar y lograr un cambio en su conducta que permita una difusión permanente y sistemática en los temas de cuidado y protección de la niñez en sus emisiones. Un elemento ventajoso para esta actividad es la reciente creación de la “Fundación para el Periodismo,” organización sin fines de lucro que agrupa a los propietarios, trabajadores y profesionales de la comunicación en materia de actualización y profesionalización en temas de interés nacional.

### **¿Con qué medios de Comunicación?**

La estrategia de IEC tiene un carácter multimedia, asumiendo que el país, en el Estado y las ONGs, posee una importante producción sonora audiovisual e impresa en temas de salud y nutrición infantil que necesariamente debe ser revisada y evaluada, a fin de determinar su utilidad y pertinencia.

En una primera etapa del desarrollo de IEC, se propone el uso de radios rurales como núcleos de movilización comunitaria y producción de materiales sonoros que permitan a los “públicos destinatarios” asumir su doble dimensión de emisores-receptores de mensajes de salud y nutrición de la niñez.

## **RADIOS RURALES Y SALUD INFANTIL-COMUNITARIA**

### **La Radio en Bolivia**

La radio es el medio de comunicación masivo más importante en Bolivia. Es el único que llega a las zonas rurales dispersas. Además de las particularidades y ventajas que este medio ofrece para tener acceso a lugares y personas a donde nadie llega, es importante destacar que la radio permite canalizar con facilidad la participación de las comunidades indígenas, sustentada en la tradición oral, superando de esta manera las limitaciones del analfabetismo.

El escenario de la radio en Bolivia es diverso y numeroso. Aunque no se conoce la cantidad exacta

de emisoras que operan en todo el país, se puede afirmar que al menos la mitad de las 500 existentes se encuentran en capitales de provincias y en pequeñas poblaciones concentradas, la mayor parte de ellas trabaja en actividades del desarrollo social por estar ligadas a iglesias y ONGs que intentan suplir las carencias y debilidades en servicios locales del Estado.

En cuanto a la producción y difusión de programas de salud por radio existen varias actividades de promoción desarrolladas por emisoras de ERBOL y también por las emisoras comerciales agrupadas en ASBORA (Asociación Boliviana de Radiodifusores). Estas últimas difunden diariamente mensajes breves de salud del niño, la mujer, la familia y la comunidad, a partir de un Convenio con la Secretaría Nacional de Salud, patrocinado por UNICEF.

## ¿Cómo aprovechar este potencial rural?

Estimulando la capacidad de movilización de las comunidades en favor de la salud. La meta es poner los radios rurales al servicio de la participación popular en la protección de la vida y salud de la niñez, aprovechando para ello una parte de las emisoras de ERBOL, sobre la base de metodologías interactivas. La radio local de cada distrito participante puede convertirse en el agente dinamizador, por medio de la recopilación de historias, testimonios y creación conjunta de personajes para recrear un argumento emotivo y de reflexión, capaz de educar entreteniendo con un radioteatro que muestre la diversidad cultural y la coexistencia de las distintas maneras de enfrentar la salud y la enfermedad, buscando reforzar y/o promover aquellas conductas claves para mejorar la vida y la salud de las comunidades participantes.

Emisoras seleccionadas:

La selección preliminar de emisoras responde al ámbito de acción de CCH y es la siguiente:<sup>2</sup>

DISTRITO	EMISORA
Altiplano Valle Sur Chapare Valle Puna y Tropical y Carrasco Valle	?  16 de Noviembre, Nuevo Amanecer, Winay Kallpachaj, La Voz del Valle, Chiwalaki, Esperanza y Yuraq Molino
Capinota	Capinota
Valles cruceños. Chiquitania Norte, Sur y Centro	Radio Santa Cruz (a confirmar)
Los Andes Manko Capac	San Gabriel (a confirmar)
Yungas Sur	Yungas de Chulumani

---

<sup>2</sup> La selección definitiva debe realizarse sobre la base de acuerdos entre ERBOL y CCH

La radio no lo es todo. Un desarrollo intensivo de IEC puede ser negativo en aquellos lugares donde no se ha logrado el fortalecimiento del servicio de salud o los suministros no están disponibles. Puede crear falsas expectativas en la gente o descrédito. De ahí, la necesidad de sincronizar los mensajes de comunicación con las acciones de salud.

### ¿Cómo trabajar con la radios?<sup>3</sup>

La meta es que las radios participantes puedan asumir como suyo el problema de la salud de los niños y de las comunidades donde están trabajando. La asistencia técnica de BASICS estará enfocada a lograr que la producciones de las emisoras sean de alta calidad técnica, pero fundamentalmente que reflejen el problema de la comunidad, y que ésta se identifique con las historias de vida, en cuya creación fueron participes.

La experiencia en promoción social desarrollada por ERBOL en ya 27 años de trabajo permite proponer esta modalidad de “producción para la acción.” Para ello es necesario:

- Presentar a la Secretaría Ejecutiva de ERBOL esta iniciativa y motivar su aceptación.
- Seleccionar conjuntamente un grupo de promotores sociales de las emisoras identificadas en las DITES donde CCH opera. Hacer un taller de planificación conjunta, incluyendo el entrenamiento en los elementos básicos de la comunicación para la salud infantil y técnicas y metodologías activo-participativas de trabajo de campo, así como los presupuestos y mecanismos de evaluación. Discutir con CCH y los responsables de los Distritos y Ubages de la SRS seleccionadas. Las actividades deben incluir:
  - ◆ Acopio de la información documental existente (resultados y conclusiones de las encuestas e investigaciones realizadas) acerca de los temas de salud que van a promoverse y de las conductas que se deben cambiar o reforzar.
  - ◆ Selección de grupos focales en tres DITES (de los tres pisos ecológicos) para contrastar y recoger la percepción de las comunidades acerca de tales temas y conductas.
  - ◆ Trabajo de campo en los 11 DITES con los responsables de promoción social capacitados y un responsable del DITE o UBAGE, consistente, por ejemplo, en participación en las reuniones de grupos de mujeres para informarles de la iniciativa, motivarlas a contar sus testimonios e historias de vida, a partir de un autodiagnóstico sobre el problema y las necesidades de esa comunidad en salud y

---

<sup>3</sup>Otra modalidad de trabajo con las radios para nutrir un posible convenio con ASBORA sería la co-producción de spots con las conductas que se busca cambiar.

servicios básicos. Concertar grabación de testimonios como fuente sonora para la producción. De ser posible, cotejar esta información con los hombres de la comunidad e informantes clave. Evaluar con ellas aspectos que aporten a determinar horario, frecuencia y duración de los programas de radio. Sistematización de la información obtenida durante la primera etapa del trabajo comunitario.

- ◆ Taller de producción del o de los guiones con los promotores sociales, guionistas y monitores técnicos. Revisión de los guiones. Identificación de voces y caracterización de personajes. Ensayos. Grabación. Montaje. Antes de la difusión es recomendable volver a los grupos focales de las 3 DITES iniciales para la validación comunitaria. Difusión, previamente promovida.

### ¿Qué y cómo evaluar?

La “Línea de Base” de esta propuesta estará constituida por:

A nivel institucional: La información cuantitativa existente acerca de conocimientos y prácticas de salud de las poblaciones en riesgo, por ejemplo, la que señala que en Bolivia el 84 % de la población conoce el SRO pero sólo el 34 % lo usa. Para cada conducta que se intenta promover, se debe señalar la información estadística más pertinente.

A nivel de radioemisoras: La línea de base estaría constituida por un levantamiento muy puntual del espacio que la radio otorga a programas de salud pública en general y a programas de salud comunitaria y especialmente acerca de menores de 5 años.

A nivel comunitario: Asumiendo la complejidad del trabajo en los 11 DITES y los recursos que involucra, se propone levantar una línea de base en los dos talleres de grupos focales de los tres DITES iniciales, acerca de conductas, actitudes y prácticas de los integrantes de esos grupos sobre los temas definidos.

La información obtenida en estos tres niveles podrá ser comparada con grupos focales para medir c.a.p., después de un periodo completo de producción y difusión de mensajes. En las emisoras podrá medirse cuanto han incrementado los espacios dedicados a la salud.

La evaluación del componente de IEC en términos de cambio de conducta no debe afectar exclusivamente a los llamados “públicos destinatarios.” Debe incluir la evaluación de todos los participantes: a las instancias de comunicación de la SNS y SRS que estarían logrando su fortalecimiento, por medio de la capacitación, así como a los representantes de los 11 DITES. En la radio existen tres elementos que evaluar: el rol del promotor social, la producción del material en términos de contenidos, formato, calidad técnica y, principalmente, el impacto de acuerdo a los elementos contextuales y testimoniales recogidos en la validación y, en tercer lugar: la difusión (horarios, frecuencia, duración y otros). Todo lo cual permitirá conocer si la

radio ha asumido como necesidad propia, la tarea de participar y difundir los problemas y las soluciones para la protección de la salud de los niños y de la comunidad en la que opera. La evaluación del cambio de conducta de las mujeres, familias y comunidades excede el marco estricto de la comunicación y, por ello, debe ser realizada en función de la contribución que los programas de radio han tenido en la incorporación de nuevas conductas o mantenimiento de las positivas, lo cual podrá reflejarse en la incidencia de morbi-mortalidad de cada comunidad participante.

El levantamiento de ONGs que trabajan en salud y en actividades de comunicación debe incluir las siguientes actividades:

- Revisión de documentación interna y pública acerca de las ONG, para identificar aquellas que trabajan en los 11 DITES de CCH.  
Fuentes: Repertorio de ONGs en Bolivia  
Catálogo de ONGs - Cipca  
Lista de Afiliadas a ASONG Y FENASONGS  
Otras, como información directa ofrecida por los responsables de las DITES, la cual se puede conseguir por medio del Responsable de Comunicación Social de c/u de las SRS seleccionadas.

Tiempo de duración: 1 semana

- Elaboración de la lista completa de las ONGs que trabajan en las ciudades y áreas rurales (11 Dites), que debe contener Nombre de la ONG, patrocinio, áreas de salud en las que trabaja, actividades de comunicación que desarrolla, lista de materiales que ha producido, Nombres del Director y del Responsable de Comunicación, Dirección, vía más directa de comunicación.

Tiempo de duración: 2 semanas

- Visita de campo a las ONGs que trabajan en salud y comunicación a fin de aplicar un cuestionario sobre actividades y metodologías de comunicación, así como para recabar muestras del material producido.

Tiempo de duración: 2 semanas

- Sistematización final de la lista de ONGs, incluyendo comentarios sobre las actividades y metodologías empleadas y del material recogido.

Tiempo de duración: 1 semana

**Total = 6 semanas de trabajo a dedicación exclusiva.**