

IN-HBY-080
ISBN 98482

TRIP REPORT

BASICS

PN-ABY-080
ISN 98482

**SOCIAL MARKETING AND STRATEGIC PLANNING
SEMINAR FOR THE COMMUNITY CHILD HEALTH
(CCH) PROJECT AND NATIONAL SECRETARIAT
OF HEALTH OFFICIALS**

La Paz, Bolivia

August 23 - September 5, 1995

Patricia Anzola
Patricio Barriga
Gridvia Kúncar

BASICS Technical Directive: 013-BO-01-025
USAID Contract Number: HRN-6006-C-3031-00

TABLE OF CONTENTS

ACKNOWLEDGMENTS	v
ACRONYMS	vii
I. EXECUTIVE SUMMARY	1
II. OBJECTIVE OF THE TRIP	1
III. SCOPE OF WORK	2
IV. TRIP ACTIVITIES	2
V. ACCOMPLISHMENTS	4
VI. RECOMMENDATIONS	5
VII. FOLLOW-UP ACTIONS REQUIRED	5
APPENDICES	
APPENDIX A:	PROGRAM FOR THE STRATEGIC PLANNING AND SOCIAL MARKETING SEMINAR, P. BARRIGA, IN CONSULTATION WITH FACILITATORS AND CCH OFFICIALS, (8/27/95)
APPENDIX B:	AGENDA FOR THE STRATEGIC PLANNING AND SOCIAL MARKETING SEMINAR
APPENDIX C:	SOCIAL MARKETING AND BEHAVIORAL CHANGE (TRAINING MATERIALS FOR PARTICIPANTS) P. BARRIGA
APPENDIX D:	LIST OF MEMBERS OF THE GROUPS FOR THE FIELD PRACTICE. (QUALITATIVE RESEARCH: FOCUS GROUPS AND IN-DEPTH INTERVIEWS)
APPENDIX E:	WHY IS IT SO DIFFICULT TO CHANGE YOUR OPINION/BEHAVIOR? (GROUP WORK)
APPENDIX F:	EVALUATION
APPENDIX G:	LIST OF PARTICIPANTS, SPECIAL GUESTS AND FACILITATORS

ACKNOWLEDGMENTS

Thanks go to Alvaro Muñoz-Reyes and Antonio Gómez from CCH for requesting this seminar, in the first place, and for trusting BASICS to deliver what was promised. The managerial support provided by the CCH Special Services Office was crucial. Thanks to Antonio Gómez, Remy Orgaz, and Milenka Orlandini.

Thanks to Elizabeth Fox for assigning consultants to this mission. To Kim Cervantes for efficiently arranging the logistics of all traveling.

Thanks also goes to all participants from the central Secretariat of Health offices, from the regional offices and from the CCH Project for their enthusiastic and committed participation. Congratulations are expressed for their academic performance.

Now, the “real” products will need to be seen with their continued commitment carried over to the “client.”

ACRONYMS

AID	Agency for International Development
BASICS	Basic Support for Institutionalizing Child Survival Project
CCH	Community Child Health (Project)
DITES	Direcciones Técnicas de Salud (District Health Offices)
IEC	Information, Education and Communication
MEC	Manejo Efectivo de Casos (Standardized Case Management)
MCH	Maternal and Child Health
MOH	Ministry of Health
PAHO	Pan American Health Organization
SCM	Standardized Case Management
SM	Social Marketing
SNS	Secretaría Nacional de Salud (Ministry of Health)
UBAGES	Unidades Básicas de Gestión (Management Basic Units)
USAID	United States Agency for International Development
WHO	World Health Organization

I. EXECUTIVE SUMMARY

The objective of the seminar (August 23 to September 5, 1995) was to train a selected group of decision-makers in La Paz, Bolivia, from the Community Child Health (CCH) Project and the National Secretariat of Health in social marketing processes and related strategic planning actions. Participants were exposed to a series of learning experiences that provided them with a grasp of the procedures and mechanisms needed to conduct a social marketing strategy.

Emphasis was placed on qualitative research as a means to learn about community member behaviors and the nature of health problems and behaviors. Participants were able to design focus groups and in-depth interviews question guides and, then, conduct interviews in the field. The seminar placed emphasis on the implementation of other qualitative research activities and the development of behavioral modification plans for regional and national application.

All the strategies were related mainly to child health interventions. To illustrate its applications to a variety of health interventions, trainers offered some examples in the communications strategies for the control of other types of epidemics. They used the following cases: drugs and tobacco campaigns, AIDS/HIV, tuberculosis, and vector control. Participants were very responsive to the seminar activities and showed great interest and dedication to all learning experiences. In both classroom activities and field work, they participated with enthusiasm. The academic performance average was above 92 percent, which, given the different backgrounds, shows their commitment to the event. The dropout rate was zero.

Pre- and post-tests revealed participants' limited experience in the two areas of the seminar (social marketing and strategic planning). It also showed that having learned the basics, they are all interested in developing new skills to be applied to their daily work.

In the post-test, participants insisted that more information and reference materials would be welcome. As follow-up activities, it is recommended that participants be provided with up-to-date literature and that periodic meetings be conducted to monitor how social marketing is being used.

II. OBJECTIVE OF THE TRIP

The trip objective was to form a team of professionals within CCH and the SNS who are able to plan, manage and evaluate social marketing activities in health. The workshop will focus on skills in selecting the appropriate research methodologies and applying the concepts of total quality and re-engineering to health communications programs.

III. SCOPE OF WORK

BASICS will provide technical assistance in the form of two facilitators for the course for five days each. Patricio Barriga and Patricia Anzola will plan, run and evaluate the workshop. The TDY will entail three days planning, a one week course, and two days for the evaluation.

CCH will provide for all on-the-ground costs of participants and the workshop, including local travel, per diem, locale, materials, and administration.

- Outputs:
1. A group of high-level public health policy professionals will have received training on planning, operationalizing, and evaluating social marketing, and will be able to use their knowledge in future decision-making.
 2. Social marketing leaders will be able to incorporate total quality management and re-engineering concepts into their social marketing plans.
 3. A report detailing the accomplishments of the Workshop on Strategic Planning for Social Marketing will be produced by Barriga and Anzola.

IV. TRIP ACTIVITIES

Activity 1: Design Seminar

The planning of this seminar actually started in June 1995, when consultant Patricio Barriga met in Washington (6/21/95) with Antonio Gómez, Carmen Casanova (CCH), and Ana María Aguilar, and Dilberth Cordero (BASICS/Bolivia). The meeting, which Elizabeth Fox from BASICS organized, also included Carrie O'Neill, David McCarthy and René Salgado (BASICS/W). It was made clear, on the part of CCH, that the main emphasis needed to be placed on social marketing techniques.

Once in Bolivia on August 24, 1995, the consultants held a series of meetings in La Paz with CCH officials, Antonio Gómez and Remy Orgaz, to focus on the final design for the training event. They provided valuable information about the child health sector policy and on the nature of the participants' job responsibilities. They also told consultants about the enthusiastic promotion that they had conducted within the MOH and the many participation requests they were getting from high officials.

Consultant Barriga pointed out that the initial agreement was for a maximum of 21 participants and now there were 32 plus seven special guests. For this reason, BASICS consultants agreed on conducting a seminar instead of a workshop as originally planned. It was made clear that a seminar would mean less practical experiences during the event and, probably more lecturing than at a workshop.

The end result proved that, despite the large number of participants, they were able to learn new ways of conducting health promotion activities. An important change of attitudes was perceived by consultants. (See Appendix G: "LISTA DE PARTICIPANTES Y FACILITADORES," List of Participants and Facilitators.)

Consultants also met with local BASICS officers, Ana María Aguilar and Dilberth Cordero. Dilberth, who also attended the seminar, was very helpful in discussing specific topics of interest to be included in the design. He provided support in the preparation of some transparencies (using Harvard Graphics) for the seminar.

A redesign program for the seminar was presented to CCH officials after adjustments were made, just before the seminar started. Officials (Antonio Gómez and Remy Orgaz) were pleased and the program was printed. (See Appendix A: "PROGRAMA PARA EL SEMINARIO DE PLANIFICACION ESTRATEGICA Y MERCADEO SOCIAL," Program for the Strategic Planning and Social Marketing Seminar.)

Activity 2: Prepare Reference and Training Materials

Arriving in La Paz three days before the event started became crucial. One day was needed to adjust to the high altitude and two days for making adjustments to the agenda and for preparing seminar reference materials.

Once the design for the seminar was approved, consultants finished the preparation for both reference materials and training aids.

The attached document as Appendix C: "MERCADEO SOCIAL Y CAMBIO DEL COMPORTAMIENTO," (Social Marketing and Behavioral Change), was already in preparation before the seminar started. It intends to provide decision-makers with some logical arguments to help them decide to switch from the traditional health education approach to the use of modern methods like social marketing.

Activity 3: Conduct Seminar

Participants were exposed to a series of learning experiences which helped them absorb the basic concepts and principles of social marketing. A sound and reliable diagnosis is needed before any IEC intervention can be implemented.

Emphasis was placed on qualitative research as a means to learn about community behaviors and the nature or root of problems. They were able to prepare focus groups and in-depth interviews question guides and then actually conduct interviews in the field. (See Appendix D: "GRUPOS PARA EL TRABAJO DE INVESTIGACION DE CAMPO," Groups for field work research.)

They also developed a new attitude towards behavioral change. To do that, they participated in a “consensus/disagreement” simulation that provokes polarization of opinions and challenges the group capacity for behavior change. (See Appendix E: “TRABAJO GRUPAL, ¿POR QUE ES TAN DIFICIL CAMBIAR DE OPINION/CONDUCTA?” Group Work, Why is it so difficult to change your opinion/behavior?)

Activity 4: Evaluate Seminar

Participants completed a pre- and post-test questionnaire designed by P. Barriga and given to them by R. Orgaz (see Appendix F). They were asked to (1) spell out their expectations for the seminar; (2) state their opinion about how much was accomplished; and, (3) describe how much social marketing information they had at the beginning and the end of the event.

All the participants stated that the seminar goals had been attained. Some stated that they had learned more than they had expected, and had changed their attitudes towards their work and the role of health communications. Only one participant regretted that the major emphasis was social marketing applied to infant child health.

Eighty-nine percent indicated that the main factor for success were the facilitators, their knowledge of the subject matter, and the learning experiences they had prepared for participants. The limitations most frequently mentioned were the insufficient room space, the need for more reference materials, the oversized group, and the short time period (one week) for the seminar.

Academic Performance: 87 percent average

Social marketing stages:

- Definition of Behavioral Medicine
- Stating the meaning of the 3 C's of reengineering
- The behavioral change A-B-C (which stand for antecedent, behavior and consequence)
- Behavioral change stages
- Difference between qualitative and quantitative research
- Qualitative investigation techniques
- How to select behaviors from the research results

V. ACCOMPLISHMENTS

Mr. Antonio Gómez, the CCH Special Services Manager, said: “Personally, I think the goals were accomplished and, in some cases, surpassed... Now, we have to provide follow-up.”

A SNS officials added: “With Social Marketing, a new era starts (in the Bolivian health sector). It should be applied to all programs.”

From the facilitators' point of view, the main accomplishments were:

- Openness, from the part of the participants, to the social marketing techniques and to a behavioral approach. This approach is oriented to improve the quality of health services and, selectively, increase the demand on providing care for crucial conditions, such as infant diarrhea and acute respiratory infections (ARI), the main causes of infant mortality in Bolivia.
- Participant decision-makers understand and are able to identify the management implications of each one of the social marketing stages. Thus, they will be able to produce sound decisions on budgeting, logistics, equipment, etc. It may guarantee adequate support for qualitative research, materials production, radio programming, and timely evaluation. In that way, proper social marketing takes off and brings gratifying results in the short run.
- Participants can decide on which type of research would best suit the specific behavioral strategy program needs. They will also be able to determine the degree of research depth needed to generate the required data for program design. They will not have to underestimate nor overspend resources when conducting diagnostic efforts for social marketing.
- Participants developed a new attitude towards behavioral change and the systematic behavioral modification efforts oriented to attain healthy life styles. They do understand that there is very little a communications effort can accomplish without a good (not necessarily complex and expensive) behavioral diagnosis.

VI. RECOMMENDATIONS

- Continue with the projected social marketing training plan for regional personnel in charge of information/communication activities at both the regional offices, DITES and UBAGES.
- Include social marketing in the BASICS technical assistance package. Otherwise, this event and other similar training activities will not have much of an impact and isolated activities of this nature could potentially become counter-productive in the long run.

VII. FOLLOW-UP ACTIONS REQUIRED

- Prepare and distribute social marketing reference materials that could help participants maintain their interest for this particular approach to a massive behavioral modification effort.

- **Organize periodic meetings with the purpose of checking how the new skills and attitudes are being used in the planning and implementing processes.**

APPENDICES

**APPENDIX A:
PROGRAM FOR THE STRATEGIC PLANNING AND
SOCIAL MARKETING SEMINAR**

Program for the Strategic Planning and Social Marketing Seminar

JUSTIFICACION Y PROPOSITO

Esta actividad, dirigida al personal directivo de la SNS y del Proyecto CCH, ha sido programada para instrumentar los postulados del PLAN VIDA en materia de comunicación educativa en salud y mercadeo social. Su propósito es reforzar la capacidad operativa del Sector Salud en cuanto a la oferta de servicios de salud preventiva y la movilización de la población en función de esa oferta.

El énfasis primordial de este seminario es el desarrollo de destrezas, entre el personal directivo, para lograr, posteriormente, dos objetivos: 1) el desarrollo de nuevas habilidades en comunicación educativa por parte del personal operativo, y 2) la adecuación de los comportamientos de la población para obtener estilos de vida saludables, viabilizando, de esta manera, el acento en medicina preventiva señalado en el Plan Vida.

El evento está dirigido a un grupo selecto de profesionales de la SNS y del CCH. Se estima que, posteriormente, se efectuarán capacitaciones para el personal del nivel operativo, las cuales se concentrarán en la conformación de equipos de trabajo en las ocho regiones en donde se encuentra trabajando el CCH.

CONTENIDO DEL SEMINARIO

Los facilitadores, en el transcurso del seminario, expondrán a los participantes a experiencias de aprendizaje que les permitirán poner su trabajo anterior en la perspectiva del Mercadeo Social. Les ofrecerán una serie de técnicas para desarrollar nuevos enfoques dentro de las funciones de cada cargo.

Los facilitadores compartirán aspectos sobresalientes de proyectos de mercadeo social y comunicación educativa de otros países con desarrollo comparable a Bolivia y analizarán su impacto en los estilos de vida de la población.

El seminario estimulará el desarrollo de destrezas de diálogo político y planificación de la estrategia del cambio de comportamiento. Estos contenidos serán presentados en forma teórica y práctica con atención al reforzamiento de la capacidad gerencial de la SNS, en particular, y el sector salud en su conjunto.

La información técnica y el aprendizaje de nuevas destrezas sobre mercadeo social, estarán orientados hacia cambios en prácticas, conocimientos, y actitudes de la población local para incidir en la producción y demanda de servicios. El evento permitirá, a los participantes, la formulación y conducción de acciones de medicina preventiva a través de la capacitación de los proveedores de salud. Estas acciones, se entiende, se llevarán a efecto especialmente en las DITES rurales seleccionadas y entre los grupos humanos de más alto riesgo.

Mayor énfasis recibirá el desarrollo de habilidades para la supervisión de planes de comunicación y de mercadeo social que serán elaborados por el personal operativo en apoyo a las intervenciones prioritarias de la SNS en salud de infantes. Esto es: infecciones respiratorias agudas, diarreas, lactancia materna, control del crecimiento, vacunación infantil, mortalidad perinatal.

METODOLOGIA

Los contenidos serán desarrollados a través de varios formatos: 1) experiencias estructuradas en grupos y en plenaria; 2) exposiciones dialogadas; 3) video-foros; 4) trabajo de campo; y, 5) lecturas dirigidas. Se dará privilegio a la participación y el desarrollo de nuevas habilidades y actitudes.

PRODUCTOS ESPERADOS

Al finalizar el evento los participantes exhibirán las siguientes habilidades:

1. criterio técnico acerca de las etapas del proceso de mercadeo social: investigación, planificación, operacionalización y evaluación;
2. capacidad de discernir en cuanto al tipo de investigación diagnóstica requerida para cada situación;
3. manejo de las nociones de “reingeniería” aplicadas a la gestión del liderazgo en materia de mercadeo social.

DURACION

El seminario tendrá una duración de cuarenta y cuatro horas continuas, repartidas en cinco jornadas. Este tiempo incluye actividades de aplicación de la teoría, a partir de las cuales los participantes desarrollarán destrezas de mercadeo social, nuevas actitudes hacia su propio trabajo y hacia los comportamientos institucionales.

Los participantes identificarán los obstáculos que deben ser superados para implementar, con éxito, una estrategia de mercadeo social en el área de la salud infantil.

CONDICIONES PREVIAS

1. Conocimiento y entendimiento del Proyecto CCH, la operacionalización de sus políticas y sus estrategias.
2. Claridad en cuanto a la filosofía y los cambios que se están efectuando en la actual administración y su relación con las actividades del CCH.

3. Asistencia a tiempo completo durante los cinco días del seminario.

ASISTENCIA TECNICA

El Proyecto BASICS asumirá la responsabilidad técnica del evento para lo cual asignará tres consultores con amplia experiencia en las áreas de comunicación y mercadeo social aplicados a los programas e intervenciones de salud materno-infantil.

Posteriormente, BASICS asistirá al Proyecto CCH y a la SNS en la formulación de la estrategia nacional de mercadeo social para la difusión de los esfuerzos del CCH y la preparación de estrategias regionales de comunicación y educación.

EL ROL DEL CCH

El CCH será responsable de la administración del evento. En acuerdo con la SNS, se encargará de los aspectos organizativos y logísticos incluyendo la selección de participantes, el envío de las respectivas invitaciones, la reproducción de material impreso para los participantes, la entrega de viáticos, pasajes y la elaboración/distribución del informe/memoria.

**APPENDIX B:
PROGRAMA DEL SEMINARIO “PLANIFICACION
ESTRATEGICA Y MERCADEO SOCIAL”**

SEMINARIO
"PLANIFICACION ESTRATEGICA Y MERCADEO SOCIAL"

PROGRAMA

Consultores: Patricio Barriga
 Patricia Anzola
 Gridvia Kuncar
 Remy Orgaz

Fecha: 28 de agosto al 1° de septiembre de 1995

Lugar: Cochabamba, Bolivia

Lunes, 28 de agosto

8:00	Saludo y bienvenida	A. Gómez
8:10	Presentación de participantes (Entrevista/Presentación)	P. Barriga
9:00	Expectativas de los participantes (Trabajo grupal, por grupos natural)	G. Kuncar
9:30	Objetivos del evento (Presentación de objetivos)	P. Anzola
10:00	Normas administrativas	R. Orgaz
10:30	Receso	
11:00	Bienvenida por parte del Secretario Regional de Salud de Cochabamba	C. Iriarte
11:10	Saludo de CCH	A. Muñoz-Reyes
11:20	Inauguración	I. Caballero
11:30	Resumen de la evolución de la Comunica- ción para la Salud en Bolivia	G. Kuncar
12:00	El Proceso de Mercadeo Social, Introducción	P. Anzola/P. Barriga
13:00	Receso	
14:30	La Medicina del Comportamiento y la Reingeniería de la Educación en Salud	P. Barriga
15:30	Cómo preparar el plan de la estrategia de mercadeo social con énfasis en el cambio del comportamiento	P. Barriga G. Kuncar/P. Anzola

17:00	Cierre	P. Barriga
17:15	Video Foro	R. Orgaz/P. Barriga

Martes, 29 de agosto

8:00	Resumen	P. Anzola/R. Orgaz
8:15	La investigación diagnóstica, base del proceso de Mercadeo Social y de la Reingeniería de Educación en Salud	P. Barriga P. Anzola/G.Kuncar
8:45	Investigación cualitativa y cuantitativa. Diferencias y apoyo mutuo	P. Barriga
9:15	La observación, herramienta de la investigación cualitativa	P. Barriga/P. Anzola
9:45	La entrevista en profundidad o entrevista abierta	G. Kuncar/P. Anzola
10:00	Los grupos focales. Diseño/muestra, conducción, organización de datos	P. Barriga
10:30	Receso	
11:00	Grupos Focales (continuación)	P. Barriga
12:00	Receso	
14:30	Investigación etnográfica y otros enfoques cualitativos	P. Barriga
15:30	Preparación de trabajo de campo: elaboración de guías de grupos focales y entrevistas en profundidad	Equipo
16:45	Arreglos administrativos	R. Orgaz/Personal Regional
17:00	Cierre	P. Barriga
17:15	Video Foro	P. Barriga/R.Orgaz

Miércoles, 30 de agosto

8:00	Salida al campo	R. Orgaz/Equipo
8:30	Inicio de la recolección de datos cualitativos en comunidades	Equipo
12:30	Receso en el campo ("Saj'rahora")	
13:00	Continúa trabajo de campo	Equipo

15:30	Plenaria: compartir experiencias de trabajo de campo	P.Barriga/Equipo
16:30	Análisis del Comportamiento: comportamientos actuales, ideales y factibles	P. Barriga
17:00	Cierre	
17:15	Trabajo de grupos para elaborar presentación de resultados del trabajo de campo	Equipo

Jueves 31 de agosto

8:00	Presentación de informes de investigación por grupos de trabajo. Registro y organización de datos.	Equipo
10:30	Receso	
11:00	Haceres, pensares y sentires Actuales, ideales (deseables) y Factibles	P. Barriga
11:00	El proceso del cambio del comportamiento: exposición, retención, comprensión, prueba, adopción.	P. Anzola
12:30	Receso	
14:00	Segmentación de los espacios-población. Población primaria, secundaria y terciaria.	G. Kuncar
15:00	Objetivos de comunicación. Cuantificación.	P. Barriga
15:30	Análisis de mercadeo social: producto, precio, plaza, promoción	P. Anzola P. Barriga
16:00	Diseño de la estrategia creativa: contenido, tono, imagen, atractivo, lema, tema, distintivo, etapas.	G. Kuncar
17:00	Cierre	P. Anzola

17:00 Video Foro R. Orgaz/P.Barriga

Viernes, 1º de septiembre

8:00	Resumen	P. Anzola
8:15	Prensayo de piezas de comunicación Combinación de medios.	G. Kuncar
9:15	Estrategia de multimedios.	G. Kuncar
9:30	El proceso gerencial. Diagnóstico del liderazgo.	P. Barriga
10:30	Receso	
11:00	Capacitación en Mercadeo Social para el personal de la comunidad y de las instituciones.	P. Anzola P. Barriga
12:00	Receso	
14:00	Repaso	P. Barriga
14:30	Evaluación	R. Orgaz
15:00	Clausura	Dir. CCH

**APPENDIX C:
SOCIAL MARKETING AND BEHAVIORAL CHANGE
(TRAINING MATERIAL FOR PARTICIPANTS)**

**Social Marketing and Behavioral Change
(Training material for participants)**

**SEMINARIO
“PLANIFICACION ESTRATEGICA Y MERCADEO SOCIAL”**

MERCADEO SOCIAL Y CAMBIO DEL COMPORTAMIENTO (Borrador)

¿Por qué no comprenden los beneficios!

Hace pocos días, en una visita de campo, un distinguido jefe de área de salud se quejaba de las bajas coberturas del PAI en su jurisdicción, y decía: “¿cómo es posible que la gente no vea los beneficios de la vacunación!” Entonces me tomé la libertad de compartir con él algunos pensamientos al respecto.

Le dije que a mi me sorprendería que “esa gente” viera los beneficios de las inmunizaciones, pues, al contrario de lo que nosotros creemos, esas personas veían, más que nada, las desventajas de la vacunación. Pues ¿cuáles son esas desventajas? Comencemos con la tarea de buscar una vecina amable para encargar a los otros niños mientras la madre emprende el viaje con el pequeño que necesita vacunación. Luego, el camino largo (y a veces peligroso) que debe recorrer. Al fin llega al puesto de salud, pero ¡oh sorpresa!, está cerrado. ¡Qué frustración! Al regresar a casa tuvo que aguantar un terrible aguacero. Y cuando llegó, el esposo se puso enojadísimo porque no estaba lista la comida. Aquella madre que tuvo más suerte, y su nene sí recibió una vacuna fresca en el puesto de salud, lo que pudo observar como consecuencia fue la hinchazón y la fiebre que duró dos días. ¿Cuál será el beneficio de la vacuna que esas madres pueden apreciar?

¿Por qué no siempre actuamos como pensamos?

Por otra parte, podemos preguntarnos a nosotros mismos ¿por qué no siempre hacemos lo que es bueno para nosotros? ¿Por qué no dejamos de fumar, comemos comida saludable, somos fieles a una sola pareja? Manteniendo las obvias diferencias, ésto es muy parecido a preguntarse ¿por qué las madres no llevan a sus niños a recibir vacunas o, al médico, cuando tienen señales de neumonía?

A primera vista, la respuesta parece fácil: ofrecer información. Información que nos ayude a cambiar de comportamiento y asumir estilos de vida saludables. Esta respuesta, sin embargo, ha demostrado no ser siempre la correcta. **Las personas no cambiamos de comportamiento solamente porque poseemos información.**

Más todavía, muchas veces exhibimos conductas que están reñidas con nuestra propia manera de pensar y de sentir. Ese es el caso de los fumadores que siguen fumando a sabiendas de que es dañino para su salud, los que siguen tomando agua sin hervir o clorar, los que continuamos comiendo comida con grasas saturadas, o hacemos caso omiso de las disposiciones de usar el cinturón de seguridad. Y así podemos citar innumerables situaciones que revelan nuestras contradicciones.

La clave para el cambio, o sea para obtener estilos de vida y conductas saludables, consiste en identificar estas contradicciones propias de los seres humanos. Esas contradicciones se establecen a partir del conocimiento y, luego, la interpretación de los haceres, pensares y, aun, los sentires de la población a la cual deseamos ayudar.

¿Qué es la Estrategia del Comportamiento en el Mercadeo Social?

La “estrategia del comportamiento” en el Mercadeo Social es un proceso de intervenciones que, partiendo de un diagnóstico de la conducta de la comunidad, plantea un tratamiento para modificarlo y establece las bases para evaluarlo. La clave de este esfuerzo consiste en proceder de manera inductiva, es decir, partiendo de la realidad actual de la comunidad y no desde la realidad y punto de vista del planificador y del educador. Ni siquiera a partir del punto de vista del nivel político o de los llamados “expertos,” sean estos nacionales o extranjeros.

La metodología de “la estrategia del comportamiento” puede ser aplicada a distintas áreas del quehacer humano, desde la relación de las personas con el medio ambiente hasta las conductas para la medicina preventiva. Los temas de trabajo, en el área de salud infantil, pueden ser las diarreas, las vacunas, las infecciones respiratorias, el monitoreo del crecimiento y desarrollo infantil.

¿Cómo funciona la “estrategia del comportamiento”?

Igual que la medicina clínica, la estrategia del comportamiento realiza, **primero**, un diagnóstico, el cual es elaborado por un equipo polivalente y con la participación activa de la comunidad. Este diagnóstico es efectuado a través de una investigación cualitativa (y cuantitativa, si es necesario) para definir los “haceres, pensares y sentires” de la población en cuanto al tema que nos interesa.

Luego, se establecen las contradicciones entre estos “haceres, pensares y sentires” y se seleccionan las prácticas deseables que son susceptibles de ser modificadas.

Esto es sumamente importante, pues no se escogen sólo los comportamientos ideales, sino aquellos que realmente pueden ser modificados y ocasionar un mejoramiento significativo en el estado de salud de los infantes. Así se logrará el mayor impacto con la menor inversión posible. A partir de este diagnóstico se desarrollan las subsiguientes etapas.

Segundo, el equipo de trabajo analiza la situación en la perspectiva del “concepto del intercambio,” que es la noción de que las personas adoptamos nuevas prácticas (o abandonamos prácticas antiguas) a cambio de ciertos beneficios que esperamos recibir.

En realidad nadie exhibe un comportamiento, o hábito, si no está obteniendo algún beneficio. Ese es el caso de los fumadores, de los que consumen drogas y, por qué no decirlo, de las madres que llevan a sus infantes al curandero en lugar de acudir al centro de salud. Entonces, la tarea

del planificador de Mercadeo Social consiste en identificar el beneficio que las personas perciben que están obteniendo con sus conductas y, luego, cuáles beneficios quisieran obtener con nuevos comportamientos.

La siguiente cuestión será averiguar si nosotros podemos ofrecerles esos beneficios para, así, lograr el nuevo comportamiento. A veces nos sorprende que el beneficio esperado no coincide con el que nosotros pensamos que es el mejor.

Por ejemplo, queremos que los adolescentes no consuman alcohol y drogas, pero el beneficio de “evitar la muerte” a ellos no les llama la atención, pues el adolescente no teme a la muerte de la misma manera que el adulto. Evitar la muerte, en este caso, no es visto como un beneficio. En consecuencia, no importa cuán dramáticamente presentemos la relación entre tomar drogas, beber, y morir. Sea que usemos spots de radio y TV o el cariñoso consejo de padres y maestros, no lograremos el cambio esperado. Sin embargo -y ya se ha probado- a los adolescentes les impacta más el darse cuenta de que la consecuencia de consumir alcohol y drogas podría ser un rostro desfigurado a raíz de un accidente, o un brote de acné que afearía su cara y ocasionaría el rechazo de jóvenes del sexo opuesto. La aceptación por parte de sus iguales sí constituye un beneficio aceptable por este espacio-población. Una vez interiorizada, esta consecuencia provoca mayor adopción de conductas deseadas que cualquier amenaza.

Entender cuál es el factor que tiene mayor potencial para cambiar las prácticas en el campo de la salud preventiva es una etapa crucial en la “estrategia del comportamiento.” Los comportamientos son finalmente seleccionados a través del proceso llamado “análisis de comportamiento.”

Tercero, el equipo al que se ha asignado esta tarea, la tarea de investigar y planificar, desarrolla un plan de intervención destinado a integrar cuatro elementos que interactúan entre sí.

Estos elementos son:

- 1) qué prácticas se van a enfatizar en la estrategia del comportamiento;
- 2) cuáles son los obstáculos para lograr esos comportamientos;
- 3) cómo se van a distribuir los mensajes; y,
- 4) a través de qué medios.

¿Qué significa esta metodología para la SNS y el CCH?

El esfuerzo y energía que requiere el establecimiento de una estrategia de cambio de comportamiento a través del Mercadeo Social, significa dar un vuelco total al antiguo concepto de educación para la salud. En él se daba privilegio a la entrega de información, a la acumulación de conocimientos. Se presuponía que el conocimiento era suficiente para mejorar la situación de salud de la comunidad. Sin embargo, la práctica de varios años nos ha enseñado que una persona y una comunidad bien informadas no necesariamente adoptan las mejores prácticas de salud para sí mismos y para los demás.

La Secretaría Nacional de Salud, con el apoyo de CCH y BASICS han decidido innovar fundamentalmente los procesos de promoción para la salud comenzando con la capacitación de sus cuadros directivos. A continuación se capacitarán los cuadros técnicos en los DITES seleccionados, los cuales, simultáneamente desarrollarán las estrategias de Mercadeo Social para bregar con las condiciones de salud infantil de prioridad en cada área de trabajo.

La adopción de este modelo de trabajo en comunicación educativa, implica que, aunque todavía se ofrezca información a la comunidad, el principal énfasis estará dirigido hacia la obtención de prácticas concretas y no solamente la recitación de conocimientos. **Lo que cuenta en materia de salud preventiva son las prácticas de la población y no lo que la población conoce, o dice que conoce.**

Asimismo, el éxito del esfuerzo de comunicación será medido en términos de los resultados obtenidos y estos resultados serán, justamente, los comportamientos, las prácticas de salud tanto en el nivel individual como colectivo. Este cambio de definición constituye lo que podría llamarse, usando términos actuales, un proceso de “reingeniería,” que significa no sólo modificar el concepto anterior sino transformarlo desde su propio fundamento. Implica partir de premisas diferentes a las convencionales.

¿Qué tiene que ver la estrategia del comportamiento con lo que actualmente se llama “proceso de reingeniería”?

Como se ha dicho antes, este es un proceso de reingeniería de la práctica de la promoción de la salud, la educación para la salud, la participación social, los sistemas locales de salud, y otros conceptos que (a veces inútilmente) pugnan por salir adelante. Para ser viables, todas estas bien intencionadas nociones, deberían fundamentarse en los mismos principios de la “estrategia del comportamiento.”

Estos principios pueden resumirse en las tres palabras que inician con la letra ce de la “reingeniería corporativa,” considerada por muchos, no como una opción sino, como la única manera de prepararnos para el futuro, el futuro que ya está aquí.

La primera “C” representa el **Cambio**, la segunda el énfasis en el **Cliente** y la tercera, la **Competencia**. En realidad el futuro pertenece a las entidades privadas y públicas que sean capaces de adaptarse a los cambios que sufre el mundo, a la necesidad impostergable de servir al cliente y a la inevitable competición con otros grupos de la sociedad que están dispuestos a prestar los mismos servicios que presta su institución.

El sector público, hasta hace poco tiempo, se ha sentido inmune a estas corrientes de transformación acelerada. Pero la realidad nos indica que los viejos axiomas ya no son válidos, que la necesidad de redefinir todos los servicios y procesos del aparato productivo, es impostergable. Y la producción de salud es una de los más importantes si no el más importante. Por ende, la continuación de la oferta de servicios a la comunidad, por parte de la SNS, depende de su capacidad de adaptación a las nuevas circunstancias.

De paso, se debe mencionar aquí, que es necesario redefinir la naturaleza de los servicios que presta la SNS. Uno de los servicios que causarán mayor impacto en la salud de la población será, justamente, la posibilidad de cambiar las prácticas de la comunidad para su propio beneficio. Este es uno de los servicios más importantes que puede prestar una secretaría de salud en nuestros días. Esta opción parece ser la más eficiente, porque sí funciona, la más eficaz, porque ofrece productos, y, sin duda, la que permitirá reducir las inequidades sociales.

¿Cuándo se debe iniciar la reingeniería de la educación para la salud?

La reingeniería del sector salud se inició en Bolivia hace varios años. Y la reingeniería de educación para la salud se está iniciando ahora. En la última década, algunas ONG comenzaron a prestar servicios que tradicionalmente habían sido prestados sólo por los organismos del estado.

En la actualidad, los procesos de participación popular, municipalización, descentralización, programación local, sistemas locales de salud y otros están creando condiciones que aceleran los procesos de cambio. Estos nuevos procesos requieren de nuevas habilidades, conocimiento y actitudes. Sin embargo, nosotros sentimos, con frecuencia, que no estamos preparados para esos cambios, que nos hacen falta esas destrezas para afrontar las nuevas realidades.

¿Qué gana el funcionario de salud aprendiendo esta metodología?

Entender y manejar estos procesos significará que estemos mejor dotados para afrontar las incertidumbres propias de estos tiempos de cambio. Significa que estaremos en mejores condiciones para desarrollarnos profesionalmente y para obtener mayores gratificaciones en nuestro trabajo. En fin, nos abre la posibilidad de realizar nuestros propósitos de servir plenamente a la comunidad. Así podremos colaborar en el desarrollo de estilos de vida saludables entre la población y, también, entre nosotros mismos.

La “estrategia del comportamiento” en el Mercadeo Social, cuya descripción operativa se enuncia a continuación, es una de las herramientas importantes para prepararnos para contribuir a los procesos de reingeniería de nuestra institución y el mejoramiento global de la sociedad.

La pregunta siguiente, entonces, es ¿cómo se efectúa este proceso?

El Mercadeo Social, también conocido como “comunicación educativa para la salud,” proporciona una secuencia de etapas para planificar y realizar programas de mediano y largo plazo con miras a producir un cambio de comportamiento específico y sostenido en extensas poblaciones.

El Mercadeo y la Acupuntura

Este proceso puede ser comparado con la acupuntura, la cual identifica los puntos neurálgicos del cuerpo y ahí ejerce presión para producir resultados dramáticos y sostenidos en el organismo

22

sobre el que actúa. De la misma manera, el MS estudia los puntos críticos del cuerpo social sobre el que va a actuar, elabora pocos mensajes enfocados a un número reducido de grupos poblacionales y se concentra en el cambio de conductas muy particulares antes que en la entrega de cantidades grandes de información.

De esa manera, usando una cantidad relativamente reducida de recursos, de tiempo, de energía, de medios y de contenidos, provoca transformaciones significativas en todo el cuerpo social, y en plazos cortos.

EL PROCESO

La estrategia, ampliamente considerada, consta de varias etapas. Aunque varios organismos y proyectos han desarrollado propuestas metodológicas, aquí presentamos un esquema de seis pasos que la OMS nos ofrece.

- INVESTIGACION
- PLANIFICACION
- PREPARACION DE MATERIALES
- PRUEBA Y REVISION
- EJECUCION
- MONITOREO, EVALUACION Y AJUSTES

Cada una de estas seis etapas entraña cierto número de pasos que se describen minuciosamente en trabajos más extenso. Esta estrategia no es lineal sino cíclica. Al igual que el propio proceso de aprendizaje humano, la comunicación en salud pública es un proceso interactivo en el que los resultados de la experiencia vuelven a formar parte de la acción posterior y la configuran.

La planificación conduce a la preparación de materiales e intervenciones. Esas intervenciones conducen a cambios posteriores los cuales se organizan a través del monitoreo. Entonces se realiza la replanificación.

La investigación de las necesidades y respuestas del cliente configura cada etapa de actividad de comunicación educativa exigiendo a menudo ajustes y replanteamientos en el mismo proceso de ejecución. A continuación se describen los pasos específicos principales de la metodología del Mercadeo Social en salud pública.

● **INVESTIGACION**

Es la aproximación al cliente (población beneficiaria) para determinar cuál es la naturaleza y, si es necesario, la magnitud del problema de comportamiento. Sus principales herramienta de trabajo son la investigación cualitativa, y cuantitativa. La cualitativa se efectúa a través de mecanismos de observación, entrevistas en profundidad, etnografías y grupos focales. La cuantitativa a través de la encuesta, el “survey.” El producto de la investigación es el diagnóstico.

- **PLANIFICACION**

En base al diagnóstico, el equipo técnico responsable prepara un plan de mercadeo social, el plan de la estrategia del comportamiento. En este plan se consignan varios aspectos, entre los cuales están los siguientes: el análisis del problema de salud identificado, la formulación de la estrategia de manejo de medios, los objetivos de comportamiento, el posicionamiento, la gerencia del proceso.

- **PREPARACION DE MATERIALES**

La preparación de materiales prototipo es sumamente importante para materializar los objetivos de comportamiento y los mensajes seleccionados por el personal técnico. Puede incluir medios convencionales como radio, TV, impresos. También puede considerar medios vernáculos de expresión como el teatro, los títeres. Sin embargo sólo se han de usar los que producirán cambios en el comportamiento y no se han de seleccionar con otros criterios tales como entretenimiento, o porque agradan a los planificadores o al nivel superior.

- **PRUEBA Y REVISION**

Las piezas de comunicación (materiales) requieren de su respectivo preensayo, así se puede determinar la pertinencia de los formatos y de los contenidos. Las variables usadas son, por ejemplo: atracción, comprensión, recordación, motivación a la acción. Las estrategias también deben ser validadas antes de su ampliación a escala nacional. Llevar a efecto, en esta fase, procesos de investigación-acción e investigación operativa es recomendable.

- **EJECUCION**

Significa producir las piezas de comunicación, capacitar al personal institucional y comunitario, distribuir los productos, etc, etc. Significa poner el plan en marcha de acuerdo a las decisiones tomadas en base a la consulta inicial que se llevó a efecto con la comunidad.

- **MONITOREO Y EVALUACION**

El Monitoreo, o vigilancia, es la verificación del avance en el cumplimiento de los objetivos de comportamiento. La evaluación consiste en determinar la relación de costo beneficio estimando la eficiencia y eficacia de la intervención. En base a ello se efectuará la replanificación poniendo en vigencia las modificaciones sugeridas por el proceso anterior.

¿De qué depende el éxito?

Un programa de Mercadeo Social para un componente de salud infantil, como el control de las infecciones respiratorias agudas, las enfermedades diarreicas, etc. es, por naturaleza, una empresa cooperativa. El éxito del programa dependerá de la participación, interés y apoyo de la Secretaría de Salud, el CCH los profesionales de salud, los voluntarios de la comunidad, empresas privadas, ONG, medios de información, donantes internacionales, funcionarios públicos y líderes de la opinión.

¿Y la gestión gerencial?

Además de entender las distintas etapas y pasos del Mercadeo Social, es necesario analizar los elementos de una gestión programática eficaz, tomando como base este enfoque cooperativo, a veces llamado por el autor “la comunidad de aprendizaje,” pero ese es un tema para otro artículo.

¿Y el comportamiento institucional?

Por último, y no menos importante, es necesario enfatizar que las actividades del plan de Mercadeo Social forman parte del desafío de la comunicación en salud pública dirigida al cambio de comportamiento. Entiéndase que este cambio de comportamiento, que pretende alcanzar estilos de vida saludables entre la población, ha de estar acompañado de cambios substanciales en el comportamiento institucional.

De no darse estos cambios, este proceso de reingeniería en materia de educación para la salud, el sector salud perderá una brillante oportunidad para materializar su política de salud preventiva.

¿Y la institucionalización?

Otra importante cuestión es: “¿sobrevivirá el intento de cambiar comportamientos en la comunidad?” Esto sólo lo sabremos si se logran crear las consecuencias positivas de este comportamiento institucional, si se demuestran, tanto al personal técnico como al directivo, que las nuevas prácticas son eficaces. En consecuencia, “institucionalizar” la metodología de la estrategia del comportamiento, significa lograr el apoyo de la comunidad, de los profesionales y una voluntad política sostenida.

**APPENDIX D:
GRUPOS PARA EL TRABAJO DE INVESTIGACION DE
CAMPO**

GRUPOS PARA EL TRABAJO DE INVESTIGACION DE CAMPO

TAREA: Investigación Cualitativa. Conducción de grupos focales y entrevistas en profundidad en localidades de la ciudad de Cochabamba y sus inmediaciones.

Miércoles, 30 de agosto de 1995
Cochabamba, Bolivia

GRUPO 1 - IRA

Localidad Ucuchi

Participantes:

1. Gonzalo Arévalo
2. Wilson Tárraga
3. Ma. Bolivia Rothe

GRUPO 2 - IRA

Localidad Tutimayu

Participantes:

1. Dilberth Cordero
2. Gustavo Quevedo
3. Rosario Quiroga

GRUPO 3 - EDA

Localidad Sebastián Pagador

Participantes:

1. Jorge Cuiza
2. Ramiro Ascarrunz
3. Rubén Pérez
4. Oscar Gonzales

GRUPO 4 - DESNUTRICION

Localidad Lacma

Participantes:

1. José Luis Baixeras
2. Mónica Navarro
3. Roxana Ríos

GRUPO 5 - DESNUTRICION

Localidad Alalai

Participantes:

1. Nancy Caballero
2. Ana Sánchez
3. Carmen Casanovas
4. Patricia Anzola (Facilitador)

GRUPO 6 - SALUD REPRODUCTIVA

Localidad Casapata

Participantes:

1. Fernando López
2. Elsa Sánchez
3. Fanor Balderrama
4. Gridvia Kúncar (Facilitador)

GRUPO 7 - SALUD REPRODUCTIVA

Localidad Melga

Participantes:

1. Miguel Angel Chávez
2. Graciela Minaya
3. Jorge Velasco
4. Patricio Barriga (Facilitador)

GRUPO 8 - PAI

Localidad Centro de Salud Ciudad

Participantes:

1. Charles Pedregal
2. Rolando Aguirre

3. Florencio Machicado
4. Fernando Vaca
5. Luisa Mendizábal
6. Antonio Gómez

APPENDIX E:
TRABAJO GRUPAL - ¿POR QUE ES TAN DIFICIL
CAMBIAR DE OPINION/CONDUCTA?

TRABAJO GRUPAL

¿POR QUE ES TAN DIFICIL CAMBIAR DE OPINION/CONDUCTA?

OPINIONES DEL GRUPO DESPUES DEL EJERCICIO DE CONSENSO Y A PROPOSITO DEL CAMBIO DE COMPORTAMIENTO QUE BUSCAMOS EN LA COMUNIDAD

¿POR QUE FUE TAN DIFÍCIL CAMBIAR DE OPINION?

- Por cosas afectivas, nuestras emociones
- Conductas anteriores aprendidas
- Aceptamos realidades para los demás y no para nosotros
- No tenemos plena comunicación de la que pensamos
- Por rebeldía, deseo de oponernos a la norma
- Incide la sociedad de consumo
- Por miedo, por miedo a hacer otras cosas, cosas nuevas, diferentes
- Vivimos bajo esquemas (ya establecidos) y nos cuesta mucho entrar en procesos de cambio
- Dejar la comunidad (el grupo) que nos ofrece seguridad en el comportamiento anterior
- Por miedo a fracasar
- Hay un esquema unificado y los que salen del molde son estigmatizados
- Vivimos adecuándonos a un contexto (rígido y ya existente)
- “Quisiera hacer, y siento que quiero hacer (un comportamiento nuevo), pero, pienso: qué dirán?”

**APPENDIX F:
EVALUACION DEL SEMINARIO POR PARTE DE LOS
PARTICIPANTES**

SEMINARIO
“PLANIFICACION ESTRATEGICA Y MERCADEO SOCIAL”

Cochabamba, 28 de agosto al 1 de septiembre,1995

EVALUACION DEL SEMINARIO POR PARTE DE LOS PARTICIPANTES

I. Expectativas de los participantes al inicio del Seminario

(Averiguación individual, anónima, por escrito, al iniciar el evento)

1. Conocer más sobre Mercadeo Social.
2. Utilizar Mercadeo Social en el área rural para lograr una verdadera motivación para un cambio de conducta.
3. Adquirir criterios técnicos que me permitan mejorar mi capacidad de resolución en el abordaje del comportamiento de la población y su modificación.
4. Adquirir los instrumentos y mecanismos necesarios para diseñar estrategias que sean operativizables y medibles y que principalmente beneficien a los requerimientos de las poblaciones.
5. Que se adquieran compromisos para trabajar en conjunto promoviendo participación comunitaria.
6. Conocer nuevas técnicas para llegar a la comunidad y saber qué necesidades tienen, luego evaluar medir las acciones que se realicen.
7. Conocer los nuevos instrumentos del “mercadeo social” para su aplicación en el desarrollo humano.
8. Adquirir conocimientos sobre temas de actualidad y necesarios para nuestra actividad diaria.
9. Aprender todo acerca de la planificación estratégica y el Mercadeo.
10. Conocer nuevas metodologías. Conocer objetivos del Mercadeo Social.
11. Profundizar el conocimiento sobre investigación cualitativa. Conocer criterios básicos para poder emplear resultados de investigaciones en la comunidad. Conocer técnicas para la modificación del comportamiento.
12. Capacitación y actualización. Compartir experiencias.
13. Conocimiento de estrategia, métodos, instrumentos del Mercadeo Social y aplicar en el quehacer del trabajo.
14. Conocer el propósito que quiere cumplir el Mercadeo Social en cuanto a Comunicación.
15. Conocer todo respecto a Mercadeo Social, porque pienso que es un instrumento muy valioso para lograr mejoras en salud de la población marginal.
16. Aprender metodologías sobre Mercadeo Social y experiencias sobre comunicación social. Además, revisar planificación estratégica.
17. Conocer lo que es el Mercadeo Social, la metodología y técnicas.
18. Adquirir mejores instrumentos para llegar a la comunidad en con mensajes que promuevan cambios en salud.
19. Aprender sobre la estrategia y el Mercadeo social.

20. Conocer metodologías y estrategias que permitan un mejor acercamiento de nuestro sector a la comunidad.
21. Conocer los instrumentos y estrategias para el cambio de actitudes negativas en salud, de la comunidad.
22. Actualización en conocimientos y prácticas de Mercadeo.
23. Que presente criterios técnicos sobre la operacionalización de la comunicación social dentro de las nuevas transformaciones en salud.
24. Conocer qué es el Mercadeo Social y cómo desarrollar instrumentos de planificación conjunta y diagnósticos participativos.
25. Mejorar mi formación -capacidad personal. Ver qué cosas y cómo puedo aplicar en mi trabajo -Institución.
26. Conocer y aprender técnicas para operativizar acciones que vengan desde el. (Sic).
27. Que se cumplan los propósitos señalados en el Programa y expuestos por Patricia (Anzola).
28. Aprender nuevos métodos. Instrumentos para mejorar mi eficiencia laboral.
29. Conocer más sobre las estrategias del Mercadeo Social y su aplicabilidad a los programas de salud que desarrollamos.
30. Reforzar conocimientos en comunicación para la salud. Conocer la oprotividad del Mercadeo Social.

II. Opinión de los participantes, sobre el cumplimiento de sus expectativas, al concluir el Seminario

(Afirmaciones individuales, anónimas, por escrito)

Por favor señale si sus expectativas para este evento se han cumplido.

1. Si, se han cumplido.
2. Si.
3. Si, se han cumplido.
4. Se han cumplido mis expectativas.
5. Si, logramos comprender mejor los fundamentos del Mercadeo Social.
6. Si, por las nuevas herramientas aprendidas.
7. Comprender y aplicar el mercadeo social. Sí. Definitivamente fue muy provechoso.
8. Si.
9. --
10. En base a la invitación pensé que era un taller, pero pese a ello las expectativas han sido satisfechas.
11. Se cumplieron en su mayoría.
12. 100%
13. Grandemente.
14. Si.
15. En gran parte, aunque esperaba más bibliografía y más profundidad en los temas.

16. Con la explicación de Patricio, que no es un taller, creo que las expectativas se cumplieron al 100%.
17. Si, pero se podría profundizar en otros nuevos cursos más sobre el tema. (Práctico).
18. Si, pero otras expectativas eran equivocadas para el seminario: nos hubiera gustado aprender el manejo de otras técnicas.
19. En gran parte, pero creo que falta tiempo para más prácticas.
20. Si, nos ha motivado mucho y nos ha abierto los ojos frente a la realidad actual.
21. Mis expectativas han sido cumplidas. He aprendido bastante.
22. Si, porque hemos cambiado la idea de una simple "Educación para la Salud" y adquirido el instrumento del Mercadeo Social.
23. Se cumplió en el sentido de haberle tomado el sabor, pero falta profundizar en estos temas.
24. En la medida de mi modesto entender, ha sido de gran ayuda para mi, he aprendido mucho - era tal vez lo que esperaba.
25. Si, se ha abierto una nueva dimensión a la implementación de nuevas estrategias para mejorar la salud.

III. Por favor señale tres elementos favorables y tres restrictivos del evento

1. La dinámica que se empleó.
Lo interesante del tema.
Experiencia de los facilitadores.

Falta de orden en los documentos entregados.
Estructuración del programa.
Debió incluirse alimentación en el hotel (almuerzo). Por la falta de tiempo.
2. Las exposiciones fueron claras.
Una buena disposición a la participación de los participantes.
Buenas experiencias que compartir.

Poco tiempo para abarcar toda la materia a aprender.
3. Participativo.
Ameno.
Didáctico.

Tiempo corto.
Exceso en la participación de algunas personas.
Falta de bibliografía.
4. Participación activa.
Buena conducción.

Buena síntesis.

Falta de tiempo.
Más material.
Falta de coordinación.

5. El dominio del tema de Patricio (Barriga).

Tiempo insuficiente.

6. Buena organización.
Buenos facilitadores.
Ambiente adecuado.

Horario apretado.
Falta de puntualidad.

7. La organización.
Los facilitadores.
El lugar.

El tiempo.
El tema (largo) amplio.

8. Bibliografía.
Capacidad de los expositores para rescatar aportes.

Incumplimiento de horario

9. Los tres facilitadores con capacidad.
Equilibrio entre los capacitadores.
Material expuesto, facilitado a participantes.

La infraestructura del lugar (cuadros, ventanas, falta de espacio).
Muchos temas importantes para pocos días.
Desfase en la programación. Muchas personas para el curso.

10. Buen consultor o facilitador.
Grupo seleccionado de trabajo.
Material adecuado.

Trabajo de campo poco organizado.

11. Buenos facilitadores.
Temas interesantes.

Participativo.

Horario pesado.

Temas tratados superficialmente.

Mono orientado sólo a salud materno infantil.

12. Ambiente de compañerismo.
... del grupo.
Compromiso de los facilitadores.

Poco tiempo.

13. Presentación adecuada.
Participativo.
Ameno.

Charlas personalizadas.

14. Se tienen datos de encuesta.
Existe predisposición de Autor.
Es prioridad del Plan Vida.

15. El hotel acogedor.
El estar internados.
La habilidad de los facilitadores.
Algunas prácticas.

Espacio reducido de la sala.

El número de participantes.

16. Amplia experiencia.
Relatan sus vivencias.
Crea un ambiente familiar y de confianza.

El tiempo. Material bibliográfico. Mayor práctica.

17. El grupo homogéneo.
La conducción.
Los materiales.

El tiempo. El lugar. Grupo muy grande.

18. Conocimientos de la técnica Grupo Focal.
Coadyuva al cambio de comportamiento individual.

Ayudó a entender mejor la investigación cualitativa.

Tiempo. Mejor iniciar con temas públicos.

19. Metodología.
Material de lectura. Concreto, sistemático.
Trabajo grupo.

Tiempo. Organización trabajo de campo.

20. Buena facilitación.
Buen diálogo.
La parte práctica.

Más oportunidad de aplicación práctica de otros conceptos. Una o dos personas intervinieron mucho.

21. La temática.
El apoyo.
Los materiales.

El número (de participantes). Improvisación de actividades.

22. P. Barriga maneja dinámica de grupo.
Nada pesado.
Un equipo compatible.

Poco tiempo. No se completó todo.

23. Adecuada presentación.
Disponibilidad de trabajo.

Horarios muy restringidos.

24. Excelente facilitación.
Buenos ejemplos.
Buenas prácticas.

Poco tiempo. Algunas intervenciones de los participantes fueron muy irrelevantes. No completamos el programa.

25. Los facilitadores.
La infraestructura.
El contar con equipos a mano.

Las llamadas telefónicas. Que la gente se movía mucho. Mucha tolerancia para los participantes.

IV. Rendimiento Académico

El rendimiento mostrado en las pruebas realizadas fue de un promedio del 87%. Las preguntas calificadas fueron las siguientes:

- ¿Cuáles son las etapas del Proceso de Mercadeo Social?
- ¿A qué se llama Medicina del Comportamiento?
- ¿Recuerda qué significan las tres letras ces de la reingeniería?
- Describa qué significa el A-C-C, en el Mercadeo Social.
- ¿Cuáles son las cuatro etapas del proceso de cambio del comportamiento en el Mercadeo Social?
- Por favor mencione tres atributos de la investigación cualitativa y tres de la investigación cuantitativa.
- Indique por lo menos dos técnicas de investigación cualitativa.
- Por favor describa el proceso de formulación de los comportamientos a partir del diagnóstico.

Adicionalmente se realizaron, en el post test, las siguientes preguntas:

¿Qué dificultades prevé para la implementación de una estrategia de Mercadeo Social en salud infantil?

¿Qué sugerencias nos puede dar para mejorar la organización y calidad de eventos posteriores?

**APPENDIX G:
LISTA DE PARTICIPANTES Y FACILITADORES**

LISTA DE PARTICIPANTES Y FACILITADORES

TALLER DE PLANIFICACION ESTRATEGICA Y MERCADEO SOCIAL

MINISTERIO DE COMUNICACION SOCIAL:

1. Fernando López Julio 376350
Director de Estudios

SECRETARIA NACIONAL DE SALUD:

2. Dra. María Bolivia Rothe Caba 376006
Responsable Nacional del Programa de Fiebre Amarilla
3. Dra. Rosario Quiroga 376006
Jefe Nacional de la Unidad de Enfermedades Transmisibles Agudas y Crónicas D.N.V.C.E.R.
4. Dr. Gonzalo Arévalo 375475
Asesor Sub Secretaria Nacional de Salud
5. Dr. Ramiro Ascarrunz 375475
Asesor Sub Secretaria Nacional de Salud
6. Dr. Charles Pedregal 375475
Jefe Nacional de Planificación
7. Dra. Graciela Minaya 375477
Planificadora de la Secretaría Regional de Salud La Paz y Coordinadora del PROISS.
8. Dr. Armando Mariaca 375472
Asesor Sub Secretaría Nacional de Salud
9. Lic. Ana Sánchez 376006
Comunicadora Social Dirección Nacional de Nutrición de la Mujer y el Niño
Secretaría Nacional de Salud

SECRETARIAS REGIONALES DE SALUD:

- | | | |
|-----|--|----------------|
| 10. | Dr. Miguel Angel Chávez
Jefe Departamento Planificación
Secretaria Regional de Salud Santa Cruz | 423677 |
| 11. | Dr. Florencio Machicado Castro
Jefe de Unidad de Planificación, Proyectos, Convenios
y RR.HH.
Secretaría Regional de Salud Potosí | 22346
27449 |
| 12. | Dr. Jorge Cuiza Vela
Gerente Unidad de Planificación y Vigilancia
Epidemiológica Secretaría Regional de Salud Oruro | 52001 |
| 13. | Dr. Fernando Vaca C.
Gerente de Planificación
Secretaría Regional de Salud Chuquisaca | 24093
23861 |
| 14. | Lic. Nancy Caballero
Comunicadora Social Secretaría Regional de Salud
Cochabamba | 84838 |
| 15. | Sr. Rubén Pérez
Comunicador Social Secretaría Regional de Salud
Cochabamba | 84838 |
| 16. | Dr. Gustavo Quevedo Gonzales
Planificador Secretaría Regional de Salud Tarija | 43266-7 |

UNIVERSIDAD CATOLICA BOLIVIANA:

- | | | |
|-----|--|----------------|
| 17. | Dr. Gustavo Deheza U.
Director Ciencias de la Comunicación Social | 91145
43818 |
|-----|--|----------------|

BASICS:

- | | | |
|-----|--|-------------------|
| 18. | Dr. Dilberth Cordero
Asistente Técnico BASICS Bolivia | 376331
int 601 |
|-----|--|-------------------|

PROYECTO C.C.H.:

- | | | |
|-----|--|---------------------------------|
| 19. | Dr. Jorge Velasco W.
Gerente Servicios a la Comunidad | 376331
int 303 |
| 20. | Dra. Carmen Casanovas
Gerente Servicios Técnicos | 376331
int 207 |
| 21. | Dr. Oscar Gonzales
Jefe Salud Infantil | 376331
int 210 |
| 22. | Dr. José Luis Baixeras
Jefe de Salud Comunitaria | 376331
int 210 |
| 23. | Dr. Rolando Aguirre
Asesor Técnico | 376331
int 304 |
| 24. | Luisa Mendizábal
Educadora en Salud | 376331
int 201 |
| 25. | Elsa Sánchez
Educadora en Salud | 376331
int 201 |
| 26. | Roxana Ríos
Asistente de Investigación | 376331
int 206 |
| 27. | Antonio Gómez
Gerente Servicios Especiales | 376331
int 204 |
| 28. | Remy Orgaz
Especialista en Mercadeo Social | 376331
int 202 |
| 29. | Milenka Orlandini E.
Secretaria Servicios Especiales | 376331
int 206 |
| 30. | Dr. Wilson Tárraga
Asesor Técnico Chiquitania Sur | 0972-2126 |
| 31. | Dr. Fanor Balderrama
Control de Calidad Of. Regional Cochabamba | 57534 |
| 32. | Mónica Navarro
Comunicadora Social | 376331 |

INVITADOS ESPECIALES:

1. Dr. Ignacio Caballero 375472
Sub Secretario Nacional de Salud
2. Dr. Fernando Cardona 375475
Gerente de Recursos Humanos SNS
3. Dr. Carlos Iriarte 84838
Secretario Regional de Salud Cochabamba
4. Dr. Alvaro Muñoz-Reyes 376331
Director Ejecutivo CCH

FACILITADORES

1. Lic. Patricia Anzola
Apdo. Aéreo 90173
Bogotá, Colombia
Tel.: 571- 2352088
Fax: 571- 3104296
2. Lic. Patricio Barriga
Apdo. Postal 140
Tegucigalpa, Honduras
Tel.: 504- 371485
Fax : 504- 329774
3. Lic. Gridvia Kúncar
Tel.: 316977 dom.
Díaz Romero N° 1699
Miraflores
La Paz, Bolivia

BASICS

A USAID-financed project administered by
The Partnership for Child Health Care, Inc.

Partners: Academy for Educational Development (AED),
John Snow, Inc. (JSI), and Management Sciences for Health (MSH)
1600 Wilson Blvd., Suite 300 Arlington, VA 22209 USA
Phone: 703-312-6800 Fax: 703-312-6900
Internet: infoctr@basics.org

