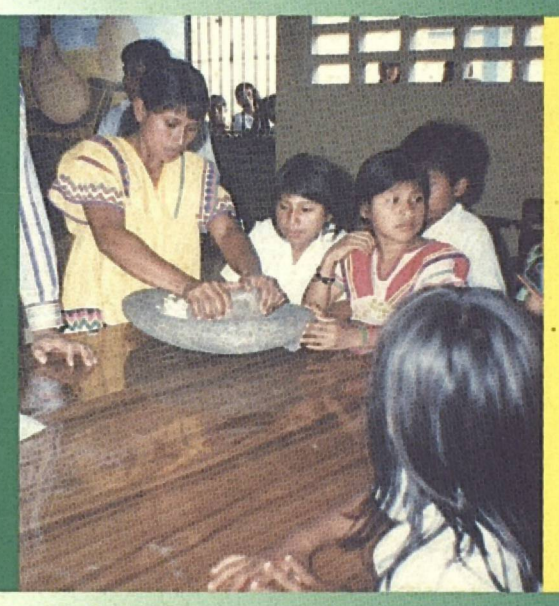
Esp
INCAP
MDE
128
MOD. 4

...rso de Educación a Distancia
...imentación y Nutrición

Módulo No. 4

Comunicación para el Cambio



Ministerio de Salud
Panamá, República de Panamá
Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá INCAP/OPS

Curso de Educación a Distancia

Alimentación y Nutrición

Módulo 4

COMUNICACIÓN PARA EL CAMBIO

Panamá, República de Panamá

Generadores responsables
Del curso.

Autora:

Lic. Victoria E. Valdés
INCAP/OPS
Panamá.

Revisión enfoque de género:

Programa Mujer, Salud y Desarrollo
MINSA/OPS

Panamá, 2001
3ª. Edición

Ministerio de Salud de Panamá
Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá
(INCAP/OPS)

302.2
C589 Comunicación para el cambio: módulo No. 4.-
Panamá: Ministerio de Salud, Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá, 2001
30p.; 27 cm. - Serie Alimentación y nutrición.

ISBN 9962-621-01-1 (Obra completa)
ISBN 9962-621-05-4 (Vol. No. 4)

1. COMUNICACIÓN 2. SITUACIÓN NUTRICIONAL - PANAMÁ I. Título

Impreso en los talleres de **Impresora Pacífico, S.A.**
Diseño de Portadas e interiores **Clave 2, S.A.**
Julio 2001

TABLA DE CONTENIDO

I.	INTRODUCCIÓN	1
II.	OBJETIVOS DE APRENDIZAJE.	3
III.	DEFINICIÓN DEL PROBLEMA NUTRICIONAL.	4
IV.	QUE CONDUCTA QUEREMOS INTRODUCIR O CAMBIAR?	6
	A. Factores que determinan las conductas.	6
	B. Como seleccionar la conducta que vamos a promover?	8
V.	SELECCIÓN DE NUESTRA AUDIENCIA O DE LAS PERSONAS A QUIENES NOS DIRIGIREMOS CON NUESTRO PROGRAMA DE COMUNICACIÓN.	10
VI.	COMO DEFINIR LOS OBJETIVOS EDUCATIVOS?	12
VII.	ESTRATEGIA DE COMUNICACIÓN Y CREACIÓN DE LOS MENSAJES.	17
	A. Componentes de una estrategia de comunicación.	17
	B. Etapas del programa de comunicación.	18
	C. Creación de los mensajes.	19
VIII.	COMO ELEGIMOS LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN QUE VAMOS A USAR EN NUESTRO PORGRAMA?	21
IX.	ELABORACIÓN DE MATERIALES Y EVALUACIÓN.	25
X.	RESUMEN	26
XI.	BIBLIOGRAFÍA.	27
XII.	AUTOEVALUACIÓN	29

I. INTRODUCCION A LA UNIDAD

Tradicionalmente, la educación en nutrición consistía en orientaciones ofrecidas en los Centros de salud y por personal de campo, con un empleo muchas veces inadecuado de algunas técnicas educativas, sobre todo de la charla. Estas consistían en una transmisión de conocimientos, generalmente dirigidas a mujeres, en su rol de reproducción que las vincula con la maternidad, lactancia y atención de la familia, incluyendo la alimentación.
En muchos casos no se contaba con un análisis racional de la problemática sociocultural y económica de hombres y mujeres como población destinataria. Se daban charlas y demostraciones sobre diferentes temas, con mucha información y sin verificar si lo que se proponía era factible para ese grupo o si existían barreras culturales.

Este tipo de educación en Nutrición, llamada "convencional", ha sido objeto de numerosos análisis. En la actualidad, se considera que este enfoque es inefectivo, porque lleva al educando a asumir una actitud pasiva en el proceso de enseñanza – aprendizaje, ignorando el sentido activo que debe caracterizar dicho proceso, por parte tanto de los educadores como de los educandos.

Durante las ultimas dos décadas, equipos interdisciplinarios, en colaboración con personas involucradas en acciones educativas con la comunidad, han desarrollado nuevos enfoques en la educación en nutrición. Dentro de este contexto, la educación en nutrición se define como: ***"el conjunto de actividades de comunicación destinado a mejorar las prácticas alimentarias no deseables, a través de un cambio voluntario de las conductas relacionadas con la alimentación, teniendo como finalidad el mejoramiento del estado nutricional de la población".***

Para que la comunicación tenga el impacto esperado, debe partir de un conocimiento claro de la población a la que está dirigida, con un enfoque de género, que permita realizar un recuento, análisis e interpretación de situaciones, problemas, necesidades y expectativas sobre alimentación y nutrición de las mujeres y hombres. Sólo así los conocimientos y comportamientos que se promuevan serán útiles y comprensibles para dicha población, y ésta podrá adoptarlos y ponerlos en práctica correctamente.

Las acciones de comunicación educativa no pueden ser fruto de la improvisación. Si se quiere tener un impacto real en el cambio de comportamientos de salud, la comunicación educativa debe ser planificada, ejecutada y evaluada en el marco de una metodología basada en una constante consulta a la población objetivo de la misma.

La información que se presenta en esta unidad puede ayudarle al maestro a hacer mas efectiva la acción educativa en el aula tratando de que la enseñanza de nutrición lleve a sus estudiantes no solo a adquirir conocimientos sino además lograr cambios para mejorar su alimentación.

II. OBJETIVOS DE APRENDIZAJE

Que al completar esta Unidad el participante pueda:

1. Identificar los comportamientos de riesgo en nutrición en un grupo de población diferenciando por sexo.

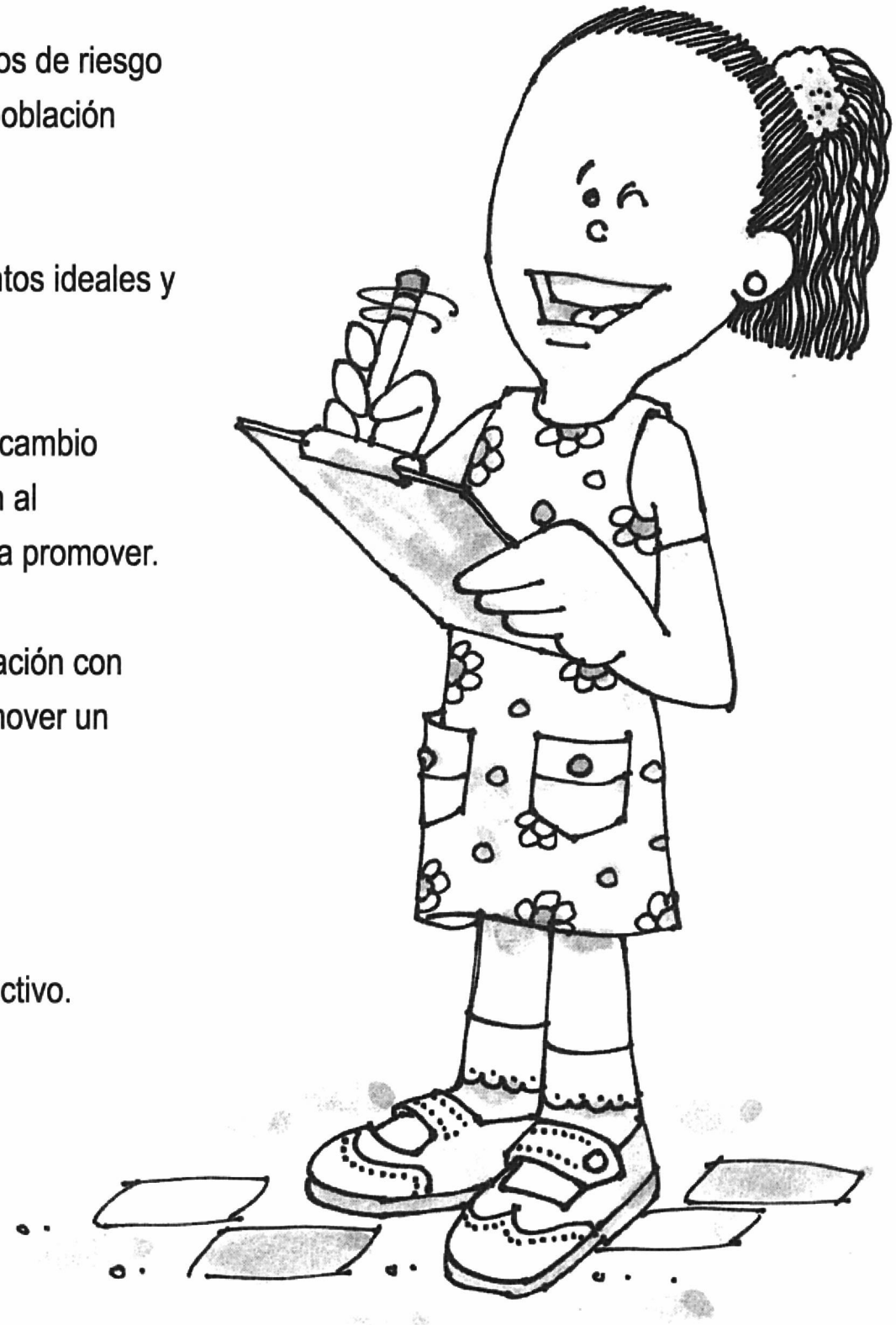
2. Determinar los comportamientos ideales y los factibles.

3. Determinar en qué etapa del cambio está la población con relación al comportamiento que se desea promover.

4. Elaborar un plan de comunicación con enfoque de género para promover un cambio especifico.

5. Diseñar y validar mensajes.

6. Evaluar si su plan ha sido efectivo.



III. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA NUTRICIONAL.

Cualquier intervención nutricional debe iniciarse con la identificación clara y precisa del problema nutricional al cual estará dirigida.

- *¿Cuál es el problema?*
- *¿Cómo se manifiesta?*
- *¿Cuál es la población afectada?*
- *¿Cuál es su impacto sobre la vida social y económica de la población afectada?*
- *¿Constituye un problema de salud pública?*

Recordemos que los principales problemas nutricionales en Panamá son la desnutrición proteico calórica, la anemia por deficiencia de hierro, el bocio y la deficiencia de vitamina A. Por otro lado tenemos el problema de la obesidad y el sobrepeso que afecta a la población en las áreas urbanas y que a su vez aumenta el riesgo de enfermedades cardiovasculares, hipertensión y diabetes.

Una vez identificado el problema nutricional que queremos atacar es importante conocer sus causas y determinar si éstas pueden ser atacadas por la educación o en que puede contribuir la educación, unida a otras acciones para la solución de las mismas.

En esta etapa es importante trabajar en conjunto con personal de diferentes sectores y con representantes de la comunidad y recoger la información disponible sobre el problema que queremos atacar, sus causas y posibles acciones para contribuir a su solución.

EJERCICIO NO. 1

1. Sobre la base de lo que ha aprendido en el curso identifique un problema nutricional que afecte a su comunidad analizando si afecta de manera distinta a hombres y mujeres.

2. Liste las posibles causas de este problema.

3. ¿Cuál de ellas puede ser atendida a través de la educación?

IV. ¿QUÉ CONDUCTA QUEREMOS INTRODUCIR O CAMBIAR?

A. FACTORES QUE DETERMINAN LAS CONDUCTAS.

Las conductas o comportamientos son las cosas que hacemos o la forma que tenemos de hacerlas. En alimentación y nutrición algunos de los comportamientos tienen que ver con los alimentos que sembramos o compramos, como los preparamos, cuales nos gustan y que cantidad comemos. Todo esto está definido por los hábitos alimentarios que adquirimos cuando niños, creencias sobre el valor de algunos alimentos, influencia de los medios de comunicación, conocimientos adquiridos y costo de los alimentos.

Una vez que se ha identificado el problema de nutrición y sus causas, es importante determinar cuales son los comportamientos que deben ser modificados, analizando bien cuales son los factores que están influyendo en ellos. Es necesario considerar los factores externos e internos a la persona. Los externos pueden ser de carácter económico, sociales, culturales, climáticos o geográficos. En nutrición son de importancia fundamental: la disponibilidad de alimentos, el acceso a los servicios de salud y el ingreso familiar porque son ejemplos de factores que pueden impedir o favorecer la adopción de un comportamiento. Los factores internos, afectan la conducta humana y son:

1. **Motivación:** Sólo una persona motivada puede considerar la posibilidad de modificar un comportamiento habitual o de adoptar un nuevo comportamiento. Esta motivación es el resultado de la toma de conciencia de la importancia de un problema y de la percepción de las consecuencias de su conducta. (Ejemplo: Un hombre, después de una visita al medico se preocupa por su exceso de peso y reconoce la importancia de modificar su alimentación)

2. **Conocimiento:** Cuando el problema es reconocido y exista suficiente motivación para realizar un cambio, es muy importante saber qué cambio hay que hacer. Es en esta fase que interviene el conocimiento (Ejemplo: El hombre, convencido de la necesidad de modificar su alimentación, sabe lo que es necesario hacer: disminuir el consumo de grasas y dulces).

3. **Autoestima:** Los cambios de comportamiento en salud son a menudo impedidos por la falta de confianza en sí mismos de los principales implicados en la acción (Ejemplo: Una adolescente que ha tratado de adelgazar muchas veces y no ha sido capaz de mantenerse en la dieta, se sentirá cada vez menos capaz de bajar de peso).

4. **Decisión:** Tiene relación con el sistema de valores de la persona y entre diferentes posibilidades, deberá elegir lo que le conviene más, según sus preferencias. (Ejemplo: Una mujer con sobrepeso que confía en si misma puede que no cambie su conducta simplemente porque tiene otras prioridades. Para ella puede no ser prioritario invertir más tiempo en preparar comidas bajas en grasa o hacer ejercicio)

5. **Destreza:** Cuando una persona decide realizar un cambio, lo ensaya primero, pero su opción dependerá del resultado que obtenga. Si el resultado es positivo, continuará haciéndolo, pero si es negativo no (Ejemplo: Una mujer u hombre que inicia una nueva dieta para adelgazar y no logra reducir de peso en los primeros días, tal vez la abandone).

La población a la que queremos llegar puede estar en diferentes etapas para la adopción de un nuevo comportamiento. *Puede ser que no estén conscientes del problema o de la forma en que éste afecta sus vidas o que acepten el problema sin saber que tiene solución. También es posible que reconozcan el problema y la solución pero que no tomen ninguna decisión. O que decidan que quieren cambiar de conducta e intenten adoptar el comportamiento nuevo y que finalmente sean capaces de mantener dicho comportamiento por un periodo largo de tiempo.*

El paso por cada una de estas etapas puede variar mucho de un grupo a otro y de una persona a otra. Algunas personas pueden estancarse en la misma etapa durante meses o años, mientras que otras pueden avanzar o retroceder de una etapa a la otra o recorrer todas las etapas rápidamente. Para un plan de educación nutricional

efectivo hay que averiguar en qué etapa del proceso se encuentra nuestra población objetivo, para concentrar nuestros esfuerzos en ese punto. Así, si encontramos que ya están conscientes del problema pero no saben que deberían hacer, deberíamos primero concentrarnos en darle esta información y después motivarlos para hacer el cambio. Por otro lado, si ya comenzaron a cambiar pero tienen problemas para mantenerse, podríamos estimularlos para que continúen.

B. CÓMO SELECCIONAR LA CONDUCTA QUE VAMOS A PROMOVER?

La siguiente explicación resume las tres categorías de conducta que puede utilizar al planear su intervención:

1. Conducta ideal

La conducta ideal normalmente es la primera que le vendrá a la mente un equipo de educación en salud al pensar en la "mejor" opción, o la que se considera médicamente "optima". Por ejemplo, los médicos pueden pensar que todas las madres de bajo ingreso deben amamantar a sus hijos sin utilizar ningún otro suplemento alimenticio sólido o líquido durante los seis primeros meses. Sin embargo, una conducta ideal puede ser difícil de poner en práctica. Las madres que trabajan en fábricas o en el campo quizás no puedan llevar a sus hijos con ellas. El programa de comunicación para la salud tiene que encontrar la forma de ayudar a dichas madres a buscar las mejores alternativas (bombear de antemano la leche materna o utilizar suplementos nutritivos).

2. Conducta actual

La conducta actual es la que el público viene realizando, y se puede averiguar cuál es dicha conducta mediante un tipo de investigación apropiada, como puede ser la observación. Es útil observar la conducta actual para determinar cuáles son los obstáculos que su público encuentra al tratar de adoptar una conducta en particular, así como los beneficios que obtienen de ella.

3. Conducta factible

La conducta factible es el comportamiento que desde un punto de vista realista puede esperar promover con su programa de comunicación. Tras realizar un cuidadoso análisis de la conducta actual puede proponer cambios específicos que mejoren el problema y que estén de acuerdo con lo que el público considera aceptable y cree que puede hacer. Aunque a veces no se parezca en nada a la conducta ideal original, dicha conducta factible permitirá lograr el cambio de comportamiento factible que se desea, y que tendrá un impacto en términos de salud.

Ejemplo :

LAVADO DE MANOS

Conducta ideal: Lavarse las manos con jabón:

- Antes y después de preparar comidas o ayudar en su preparación
- Antes y después de cada comida
- En el trabajo y en el hogar, cuando utilicen cosas que pudieran estar sucias
- Después de orinar o defecar o de cambiarle pañales al niño

Según esta conducta ideal, una persona debería lavarse las manos cuidadosamente con jabón un mínimo de 15 veces al día.

Conducta actual

En muchos casos el lavado de manos está condicionado por:

- La disponibilidad de agua, que en algunas áreas rurales o urbanas no es permanente o hay que buscarla en el río o pozo.
- La disponibilidad de jabón que para algunos es caro y en muchos lugares públicos incluyendo oficinas y escuelas los baños no tienen jabón.

Estos dos factores limitan en muchos casos la posibilidad de cumplir la conducta ideal, especialmente para las poblaciones con limitado acceso al agua y para aquellos que trabajan fuera de casa.

Conducta factible

Si se fuera a trabajar un plan de educación nutricional con población que tiene dificultades con el agua y/o el jabón no seria factible solicitarles que se lavaran las manos con agua y jabón 15 veces al día. Al analizar esta conducta vemos que el mayor riesgo de las manos sucias es la contaminación de los alimentos por lo que si lográramos que las personas de estas comunidades se lavaran las manos cuidadosamente con agua y jabón *por los menos* antes de preparar o servir los alimentos, serían de 3 a 5 lavadas de mano por día, lo que si podría ser factible y reduciría el riesgo de diarreas.

Es importante probar los comportamientos que se promueven y ajustarlos a las capacidades reales de la población. Hay comportamientos que son más fáciles de cambiar que otros pues presentan menor dificultad y las personas tienden a adoptar mas fácilmente aquellas cosas que son mas fáciles y mas rápidas de hacer. Un ejemplo podría ser el incremento en el consumo de sodas, bebidas, sopa de paquete, cereales tipo Corn Flake. Por otro lado el consumo de frijoles esta disminuyendo en el país y una de las razones que las personas dan es que demoran mucho para cocinarse.

EJERCICIO No. 2

- Determine cuál es su comportamiento actual en cuanto a lavarse las manos se refiere. Durante un día completo registre el numero de veces que se lavó las manos y si lo hizo con jabón. ¿Cuántas veces se lavó las manos? Compare su comportamiento con la conducta ideal que se recomienda.

_____

_____

_____

_____

_____

V. SELECCIÓN DE NUESTRA AUDIENCIA O DE LAS PERSONAS A QUIENES NOS DIRIGIREMOS CON NUESTRO PROGRAMA DE COMUNICACIÓN EN NUTRICIÓN.

Si ya tenemos definido el problema que queremos atacar con nuestro programa de comunicación y cual es el comportamiento o conducta que queremos lograr, debemos decidir a quien debemos dirigirnos para lograr el cambio. Por ejemplo si queremos lograr que los niños/as menores de 2 años coman 5 veces al día, el mensaje debería dirigirse a las madres y padres de esos niños/as. En comunicación se habla de:

Público principal

1. ¿Quiénes son **los más afectados?**

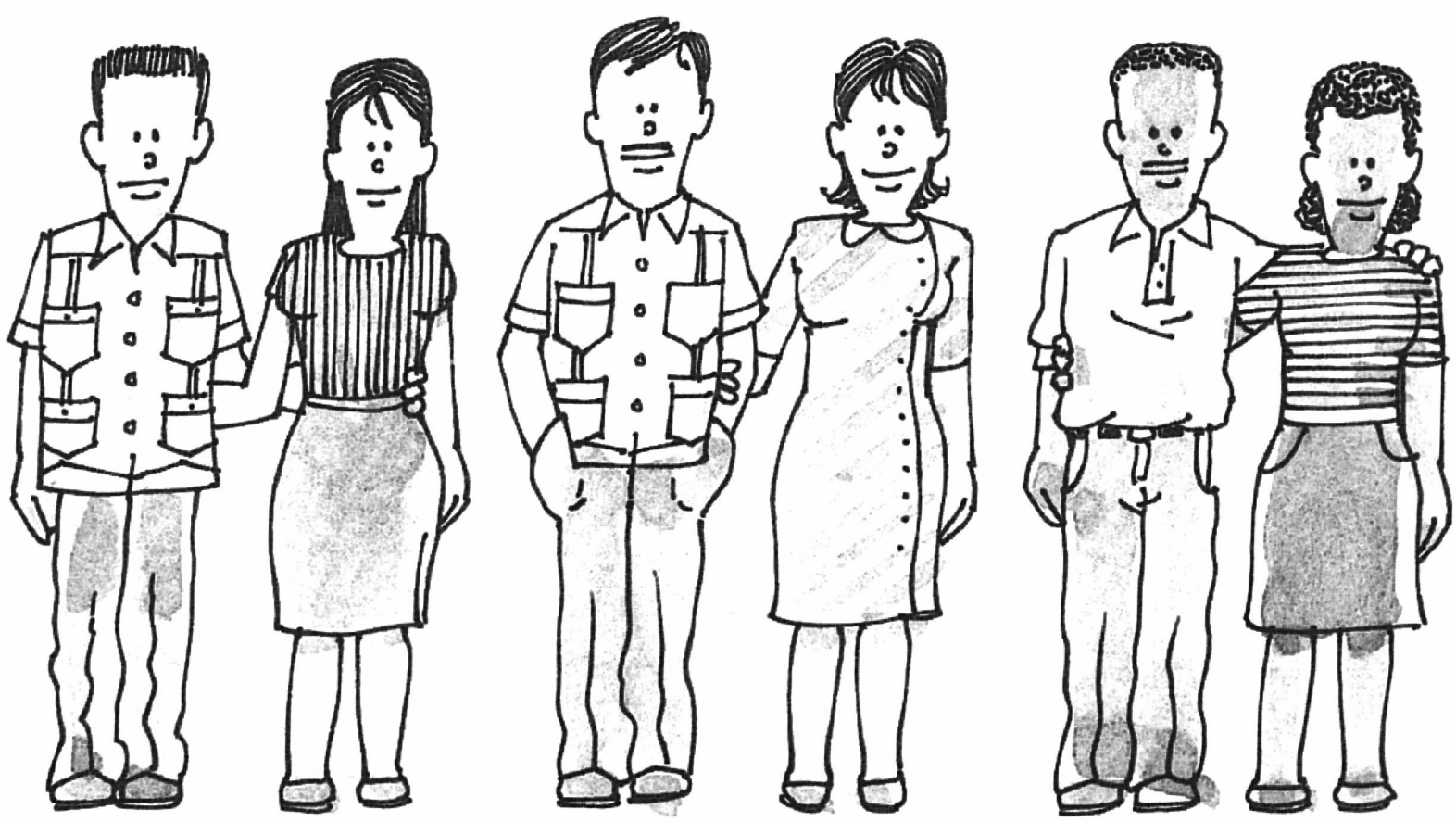
2. ¿Qué grupo se **beneficiará más** con el cambio de conducta? (¿sobre quién tendrá mayor efecto dicho cambio?)

3. ¿Qué grupo puede **responder mejor** al intento de cambio de conducta? (¿En qué etapa del cambio de conducta se encuentra? ¿Cuál es su conducta actual? ¿Qué factores influirían más sobre él?)

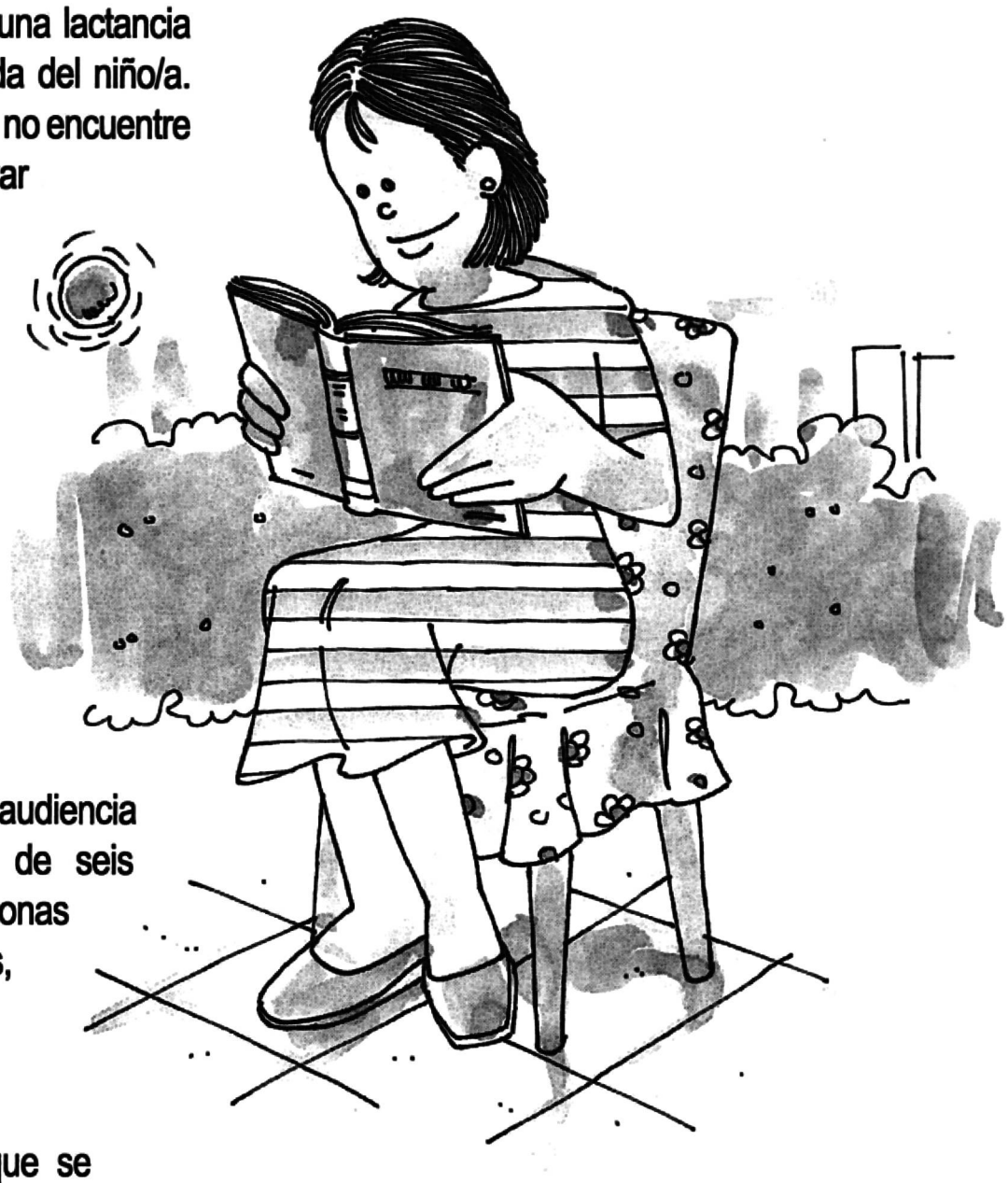
Público secundario

1. ¿Quiénes pueden ser nuestros aliados para transmitir el mensaje? El personal de salud, los maestros/as u otros miembros de la comunidad.

2. ¿Quién puede influir en nuestro público principal para hacer que le escuchen y respondan a sus mensajes? (¿la gente de la misma edad, o los padres que tienen que dar permiso a los hijos?)



Podemos proponer toda una serie de comportamientos para que la madre adopte y aplique correctamente las reglas de una lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida del niño/a. Pero al analizar las circunstancias, vemos que para que no encuentre demasiadas barreras para hacerlo, necesitamos motivar la colaboración de:



- Sus esposos: para que la apoyen y ayuden en la lactancia.

- Las suegras y familiares: para que no le insistan en dar al niño/a otros alimentos antes de los seis meses.

- Los/as pediatras y el personal de salud: para que no le aconseje el uso de fórmulas artificiales.

En la lactancia materna exclusiva entonces, la audiencia primaria serán las madres de niños/as menores de seis meses. Y audiencias secundarias serán todas las personas involucradas de una u otra forma puedan apoyarlas, como sus esposos, su familia y pediatras o enfermeras/os. Para cada una de esas audiencias secundarias hay que preparar alguna actividad o material dentro de la estrategia de comunicación que se formule.

Para que la comunicación educativa sea efectiva, no debe dirigirse al "publico en general" o emitir mensajes para que los asimile quien pueda. Los mensajes deben enfocarse lo más claramente posible a segmentos específicos de la población. Para que estas personas se den por aludidas, tanto los mensajes como su presentación deben plantear su propuesta en términos que dicho segmento sienta que es a él y no a otro que ésta va dirigida.

En lactancia materna, por ejemplo, no podemos hablar de "madres en general". Es muy diferente cómo piensa o que conoce de la lactancia materna una madre campesina, una madres trabajadora, una madre ejecutiva así como los obstáculos que enfrentan para una lactancia exclusiva.

VI. CÓMO DEFINIR LOS OBJETIVOS EDUCATIVOS?

El objetivo específico de un programa de educación en nutrición es obtener cambios duraderos en las conductas que afectan el estado nutricional de hombres y mujeres durante las diferentes etapas de desarrollo. La adopción de una nueva conducta depende de muchos factores externos al programa de comunicación.

El objetivo de comunicación indica el cambio de conducta factible que se tratará de promover en nuestro público y cada objetivo debe deberá:

- Estar dirigido a un solo público
- Especificar los cambios de conducta, conocimiento y actitudes que se esperan en el público.
- Describir los resultados que se esperan.
- Ser específico y explícito.

Al preparar los objetivos existe el riesgo de describir actividades en vez de los resultados que se desean. *Algunas de las palabras que se utilizan para describir actividades en vez de resultados, y que hay que tratar de evitar, son las siguientes: estudiar, leer, presentar, exponer, discutir, analizar, persuadir y enseñar.* Por ejemplo enseñar a las madres y padres es una actividad, pero el objetivo de comunicación debe describir lo que se espera que las madres y padres hagan con los conocimientos adquiridos.

EJERCICIO NO. 3

1. Lea los ejemplos 1 y 2 a continuación, que representan dos situaciones reales de nuestro país.
2. Llene los cuadros No. 1 y 2

EJEMPLO No. 1

En 1994, la Fundación pro niños de Darién realizó una investigación con asesoría del INCAP, en 276 niños/as preescolares de ambos sexos de 10 comunidades de Darién, indígenas y no indígenas. A todos los niños se les tomó peso y talla y se llenaron formularios de frecuencia de consumo de alimentos incluyendo información de introducción de alimentos desde el nacimiento y lo que el niño/a comió en día anterior.

Los resultados de esta investigación mostraron que:

- Un 26% de los niños/as presentaban desnutrición aguda y 45% retardo en talla.
- De los niños/as menores de dos años, un 49% estaban tomando pecho.
- De los niños/niñas mayores de 18 meses, el 70% consumían menos calorías de las que necesitaban y el 20% tenían consumo insuficiente de proteínas.
- El consumo de hierro era deficiente en el 75% de los niños/as.
- La introducción de alimentos es tardía, iniciándose con mayor frecuencia entre los 9 meses y el año. Antes de eso se les da líquidos claros.
- Los niños/as comen de dos a tres veces al día y hasta los dos años en muchos casos lo hacen del plato de la madre y en muy pequeñas cantidades.

Con el objetivo de conocer más sobre las prácticas y creencias de las madres de niños preescolares, se realizaron además grupos focales con madres de las comunidades, utilizando una Guía de preguntas. Los resultados mostraron que:

- En cuanto a la duración de la lactancia materna habían diferencias entre los indígenas y no indígenas ya que entre los primeros la lactancia tiende a ser más prolongada, hasta los dos o tres años de edad mientras en los no indígenas el tiempo de lactancia va de 6 meses a un año.
- Una de las razones para el destete es en muchos casos un nuevo embarazo, ya que existe la creencia de que la leche de la mujer embarazada le hace daño al niño/a, le da diarrea, se pasma y no crece.
- Al niño/a se le comienza a dar líquidos claros como sopas, tés o agua con azúcar desde los 3 meses y los alimentos sólidos cuando le salen los dientes. En general el niño/a come tres veces al día y no se le hacen preparaciones especiales.
- Las madres indígenas consideran que el plátano verde hervido, la chicha dulce y el chicheme son buenos para el niño pero que si come mucho guineo o plátano maduro le da diarrea o lombrices. En cuanto a las carnes, pescado y frijoles deben dársele al niño después del año.
- Las madres no indígenas consideran como alimentos buenos para el niño: huevo, pescado, sopa, crema, frijoles, lentejas, carne, gallina, plátano y leche. Piensan que las frutas deben dárseles de vez en cuando porque puede producirles diarrea.

EJEMPLO No. 2

El Ministerio de Salud, la Caja de Seguro Social y el INCAP realizaron en 1993 un estudio en un sector de San Miguelito, investigando en sus viviendas a 254 personas (98 hombres y 156 mujeres) entre 35 y 60 años. Se tomó peso y talla, se registró su consumo, e información de salud y se les midió el colesterol. Los resultados mostraron que:

- En los hombres un 25% presentaba obesidad y un 33% sobrepeso y en las mujeres la obesidad está también en el 25% pero hay un mayor porcentaje de mujeres con sobrepeso (43%). Esto implica que en total, más del 60% de esta población tiene exceso de peso.
- Un 45% de las personas tenían valores de colesterol de riesgo.
- Aunque la mayoría piensa que el ejercicio es bueno un alto porcentaje (64%) no hace ningún ejercicio y solo el 25% reportó caminar más de 15 minutos al día.

- En general la ingesta promedio de todos los nutrientes, con excepción del calcio es adecuada y en el caso de las calorías y proteínas tiende a ser excesiva.
- El 90% de los encuestados, consume más del 30% de sus calorías de grasas lo que puede considerarse alto e incluye tanto grasas animales como aceite pues hay un consumo frecuente de frituras.
- El 36% de los hombres y el 3% de las mujeres reportaron consumir licor con alguna frecuencia, especialmente cerveza.

Para identificar los conocimientos, actitudes y comportamientos de esta población se realizaron grupos focales y entrevistas con otras personas de la comunidad y se obtuvieron los siguientes resultados:

- La enfermedad más común, mencionada por más del 80% de los participantes es la hipertensión.
- Identifican el estrés como estar "nervioso" y la mayoría expresó que mucha gente sufre de esto por diferentes razones como problemas económicos, falta de trabajo, problemas en la casa y con los hijos.
- En general se considera que la gordura es "mala" pero que hay diferentes tipos de gordura:
  1. Gordura "saludable, sana, maciza, normal o sólida" definida como una gordura en que la persona es feliz, ágil, saludable, compacta.
  2. Gordura falsa "aguados, hinchados, vacíos" percibida como una gordura mala.
  3. Gordo natural o el que nace para gordo.
  4. Gordura por enfermedad.
- Entre las cosas que se puede hacer para evitar o disminuir la gordura indican que hacer ejercicio, comer menos cantidad, hacer dieta y cuidarse de las grasas y dulces.
- La mayoría de las personas preparan sus alimentos fritos o guisados y las razones que dan es que es más rápido, más sabroso y por costumbre.
- Aproximadamente la mitad de los entrevistados han oído hablar del colesterol y lo definen como mucha grasa en la sangre. Estas personas identifican bien los alimentos altos en colesterol.
- En general, la opinión es que el ejercicio es bueno y que se hace muy poco ejercicio en la comunidad. Las razones que dan son, falta de tiempo, pereza, cansancio, falta de lugar, inseguridad y falta de orientación.
- Respecto a lo que hace la gente de la comunidad en su tiempo libre, entre los hombres es muy frecuente tomar, ya sea en la bodega o en su casa, jugar billar, dominó o pelota. Las mujeres juegan cartas, bingo o ven televisión.
- Reportan que el consumo de licor es alto en estos sectores, especialmente entre los hombres. No lo perciben como problema de salud sino como un problema social que afecta la familia.

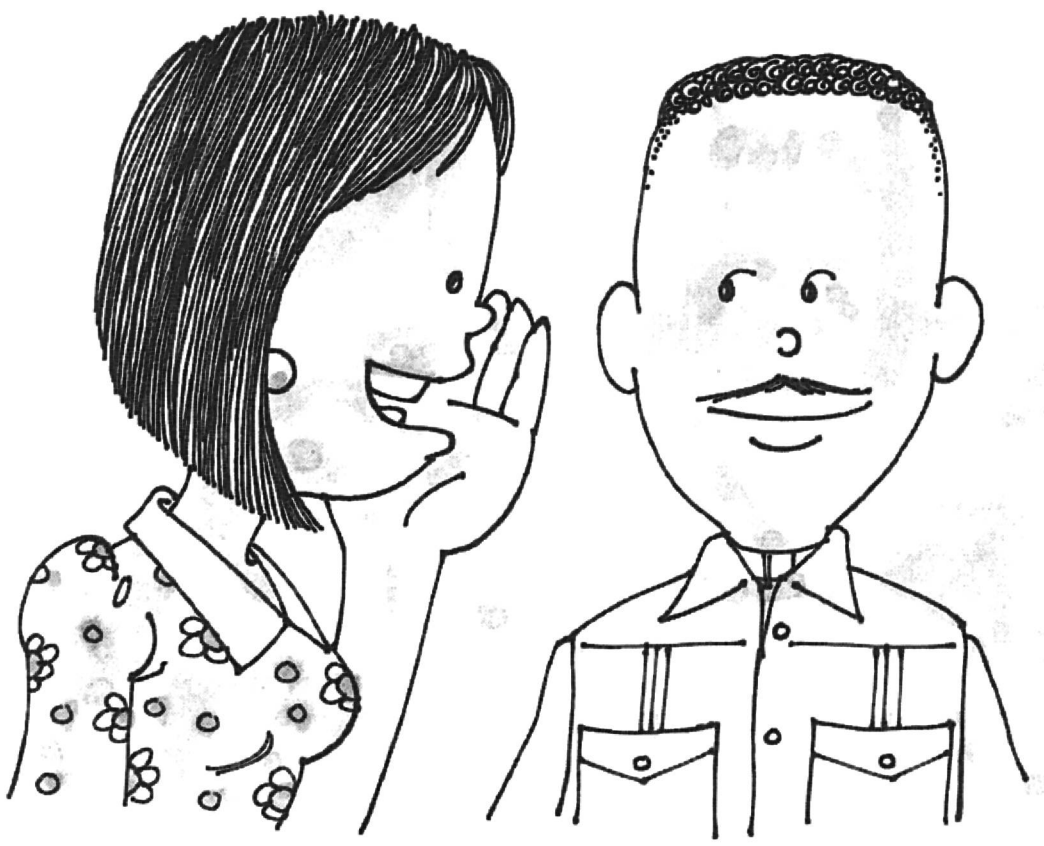
CUADRO No. 1

	Ejemplo No. 1	Ejemplo No. 2
Defina el problema Nutricional en ambos casos, según la información disponible.		
Escriba que comportamiento factible promovería Ud. En cada uno de estos casos y susténtelo.		

CUADRO No. 2

	Ejemplo No. 1	Ejemplo No. 2
Escriba el o los objetivos de comunicación para ambos casos.		
Defina cual seria su publico principal y sustente.		
Defina cual seria su publico secundario y sustente.		

VII. ESTRATEGIA DE COMUNICACIÓN Y CREACIÓN DE LOS MENSAJES.



Esta estrategia describe los principios que rigen el programa de comunicación, el beneficio que el producto proporciona al público a quien irá dirigido el programa, así como una declaración de apoyo que indica las razones por las que el público debe creer en el beneficio. También se indica el tono que debe transmitirse en los materiales, las fuentes de información, los medios de comunicación que se utilizarán y las fases que pueda haber en dicha estrategia.

La estrategia de comunicación ayudará a un equipo a preparar los materiales que servirán para organizar el conjunto de promociones, servicios e ideas que se ofrecerán a la población seleccionada, y estará basada en los resultados de la investigación sobre el conocimiento, hábitos, creencias culturales y valores de dicho público.

Será necesario continuar la comunicación durante un considerable periodo de tiempo, ya que ello es esencial para lograr el cambio de comportamiento

A. COMPONENTES DE UNA ESTRATEGIA DE COMUNICACIÓN

1. Declaración de apoyo:

No basta con decir simplemente que su producto o conducta traerá algún beneficio, sino que también hay que respaldar esta promesa con una explicación de las *razones por las que el público seleccionado debe creer en dicho beneficio*. La declaración de apoyo es lo que inspira confianza al público en el producto. Las razones que se den y la promesa que se haga tienen que ser racionales (por ejemplo, datos epidemiológicos, pruebas científicas, estudios de casos), o emotivas (la experiencia de otros individuos fiables, o la propia experiencia y sentir del público).

La declaración de apoyo está directamente relacionada con el beneficio y proporciona soluciones a los obstáculos que el público seleccionado puede encontrar al tratar de utilizar el producto o adoptar la conducta. La forma de preparar dicha declaración es presentando un razonamiento que respalde a cada beneficio como sigue:

- Cuando lleve a mi hija/o a vacunarse, *me sentiré* segura/o (beneficio) *porque* sé que estará protegida contra el sarampión y otras enfermedades de la niñez (declaración de apoyo).

- Las vacunas *son efectivas* para poner a salvo a mi hijo/a contra la poliomielitis y el sarampión, lo sé *porque* los doctores y las enfermeras me explicaron como puedo proteger a mi hijo (declaración de apoyo).

2. Tono:

El tono es el contenido emocional de los materiales, que servirá como indicio de cómo se va a *sentir* el público después de escuchar o ver los mensajes del programa. El tono puede ser: alegre, cómico, serio, orientado hacia la familia, científico, emotivo, campechano, didáctico, autoritario, tradicional, rural, cariñoso, patriótico, urbano, o moderno. El tono puede variar con cada programa o público. Por ejemplo, el tono apropiado de los materiales que promueven la vacunación puede ser serio y científico.

Por otra parte, aunque los mensajes sobre lactancia materna que vayan dirigidos al personal de salud pueden ser también serios y científicos, los mensajes sobre este tema dirigidos a los padres quizás deban ser emotivos y afectuosos. El tono apropiado será el que ayude a convencer a su público de que adopte la conducta deseada.

3. Fuentes de información:

En la investigación operacional debe tratar de descubrir quiénes son las fuentes fiables de información sobre el tema de salud seleccionado e incorporar dicha fuente en el programa de comunicación, y sobre todo en los materiales gráficos y en los medios de comunicación que se usen. Las fuentes de información varían dependiendo del tema de salud y el público de que se trate. En un país de América Latina, por ejemplo, las madres en áreas rurales indicaron en un grupo focal que consideraban que el médico era la mejor fuente de información sobre el tratamiento de la diarrea en los niños/as, por lo que los encargados del programa de comunicación crearon un tal Dr. Salustrano para que fuera la figura central de los anuncios de radio y materiales gráficos. Estas mismas mujeres creían que la lactancia materna era algo que las mujeres entendían mejor que los médicos, por lo que la fuente de información en los anuncios de radio eran dos mujeres hablando de sus experiencias y las soluciones que daban a sus problemas.

La fuente de información puede ser una persona común, un actor/actriz, un líder religioso o político, u otra persona respetada por el público en cuestión. También puede ser una persona inventada que personifique una fuente fiable de información: El Dr. Saludable, la Sra. Madre Cariñosa, o la Srta. Enfermera Dedicada. Incluso pueden usarse caricaturas para ilustrar la situación.

Las fuentes de información deben ser probadas con el público al que va dirigido el programa para saber qué fuentes resultan más fiables, convincentes y fáciles de entender. Los encargados de planear un programa de comunicación sobre lactancia materna evitaron lo que podía haber sido una situación embarazosa cuando al realizar una validación descubrieron que el jugador de fútbol que habían elegido para los anuncios de radio dirigidos a los padres se consideraba un "machista" y no era un buen padre o esposo.

4. Eslogan o lema:

El eslogan es una frase corta y pegadiza que normalmente se refiere a un beneficio o incita a la acción (es decir, a lo que quiere que su público haga o piense). Se utiliza en todos los materiales impresos, así como en la radio y la televisión y sirve para hacer que el programa sea reconocido y darle continuidad. También puede utilizarse con una melodía musical que identifique los anuncios en radio y televisión

B. ETAPAS DEL PROGRAMA DE COMUNICACIÓN:

No todos los mensajes pueden ser transmitidos al mismo tiempo. El equipo de planificación necesita establecer prioridades para los mensajes y seleccionar aquéllos que sean absolutamente necesarios para proporcionar un conocimiento preparatorio y un resultado inicial efectivo. A medida que el público aprende y actúa en consonancia con dichos mensajes,

el comunicador puede proceder a enviar otros mensajes en las fases sucesivas. El siguiente ejemplo es ilustrativo de las etapas de una estrategia de comunicación para supervisar el crecimiento de unos niños:

Fase I. Se concentra en el público secundario.

Las personas que facilitan el servicio reciben capacitación para mejorar su habilidad para pesar a los niños, anotar el peso y la talla en las tablas de crecimiento, y hacer que la experiencia sea más útil y agradable para las madres. Se les enseña los resultados de la investigación para ayudarles a comprender el problema de salud desde el punto de vista del público principal: *"A las madres les interesa que sus hijos crezcan sanos y fuertes y esperan que el personal de salud les tranquilice al respecto, pero temen que dicho personal les regañe si el niño no gana peso"*. Los resultados de las encuestas sirven para identificar los mensajes principales: *"La supervisión del crecimiento del niño permite a las madres asegurarse de que sus hijos están creciendo como deben, por que se es una buena madre al llevar a los niños a esta revisión."*

Fase II: Creación de la demanda/motivación para probar el servicio.

Promoción de la promesa principal: *"Me siento tranquila y satisfecha cuando llevo a mi hijo a que controlen su crecimiento todos los meses, porque me permite saber que está creciendo sano y fuerte."* Llamada a la acción: *"lleve a su hijo al centro de salud cada mes para asegurarse de que esté creciendo sano y fuerte."*

Fase III: Mantenimiento/refuerzo de la nueva conducta.

Esta fase está dirigida al público principal. Se continúan promoviendo los mensajes principales y la promesa principal. Pueden elegirse nuevos mensajes dependiendo de lo que el público esté haciendo y haya aprendido, según lo indiquen los resultados de la supervisión y evaluación. En el caso del personal de salud, una evaluación constructiva de su labor les ayudará a mejorar su comunicación con las madre.

C. CREACIÓN DE LOS MENSAJES

¿Cómo podemos definir los mensajes que se usarán en el programa de comunicación? A continuación le proporcionamos algunos criterios para seleccionar adecuadamente los mensajes y diferentes ejemplos de mensajes para cada criterio.

- Sea específico en lo que quiera que su público:
  - Sepa (los síntomas de la deshidratación).
  - Sienta (que la Solución de rehidratación oral (SRO) es el mejor tratamiento).
  - Crea (que SRO impedirá que su hijo muera de deshidratación).
  - Haga (que las madres usen SRO cuando el niño tenga diarrea).
  - Quiere que su público:
    - Averigüe (dónde puede obtener SRO)
    - Pregunte (cómo se prepara)
    - Exija (el paquete de SRO)
    - Compruebe (el logotipo de SRO)
    - Vaya (a la clínica más cercana)
    - Prepare (*un* paquete por *cada* litro de agua limpia)
    - Otras conductas (si son necesarias)

- Si la conducta factible está relacionada con un producto, especifíquelo en su mensaje:

  Cuál es (las sales de rehidratación oral)

  Cómo se usa (*un* paquete por *cada* litro de agua)

  Qué beneficios tiene (elimina la deshidratación)

  Dónde puede obtenerse (centros de salud/distribuidores en la comunidad)

  Cuánto cuesta (es gratuito)

  Quién lo recomienda (el doctor/la enfermera/otro tipo de personal salud)

- Si las conductas factibles están relacionadas con un servicio, especifíquelo en su mensaje:
  * Dónde se obtiene (en un centro de salud en un lugar concreto)
  * A qué hora está abierto (mañana/tarde)
  * A quién hay que solicitárselo (a la enfermera)
  * Qué hay que decirle (que es para combatir la deshidratación)
- Identifique el mensaje principal que servirá de tema central de su programa de comunicación.

  El ejemplo del programa de SRO sugiere que el mensaje principal que abarcaría todos los demás es que: *"La deshidratación durante un episodio de diarrea es grave para los niños y puede ocasionar la muerte, pero se puede prevenir utilizando SRO."*

Una vez que diseñemos nuestro mensaje, debemos probarlo con representantes de nuestro grupo objetivo para verificar si les parece claro, les gusta y si piensan que es factible.

EJERCICIO No. 4

Seleccione 5 anuncios de radio o televisión y con cada uno de ellos trate de identificar:

a. A que grupo va dirigido.

b. Que quieren que esas personas hagan.

c. Cuál es la declaración de apoyo.

d. Que tono tiene.

e. Quien es la fuente de información.

f. Si tiene un slogan o lema y cual es.

g. Su opinión sobre si es un buen anuncio o no y porque.

Anote sus comentarios en una hoja para ser discutidos durante la tutoría .

VIII. ¿CÓMO ELEGIMOS LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN QUE VAMOS A USAR EN NUESTRO PROGRAMA?

En la sección anterior se exploró la forma de diseñar una estrategia de comunicación y sus mensajes con relación a las conductas, productos, servicios y capacitación. Esta sección trata sobre cómo seleccionar los mejores medios de comunicación para los diferentes tipos de mensajes que se deseen enviar, y cómo utilizar dichos medios para obtener una comunicación más eficaz y de mayor impacto.

Determinación de los medios de comunicación más apropiados

El contenido del mensaje no se transmite con la misma facilidad o efectividad por todos los medios de comunicación. Algunos medios pueden transmitir una parte del mensaje mejor que otros, y hay medios que son más eficaces para difundir información, mientras que otros se especializan en crear una imagen o una atmósfera, y los hay que favorecen la participación del lector, o bien del oyente. Por ejemplo, los folletos son una buena forma de llevar un mensaje a los hogares y servir de recordatorio constante, además de proporcionar suficiente espacio para explicar cómo hacer algo.

Las entrevistas personales con el personal de salud dan legitimidad y fiabilidad al mensaje. La televisión sigue siendo el medio por excelencia para crear un ambiente emotivo y cambiar el sentir de la gente. La decisión final sobre la selección del medio a utilizar se basará en lo que su público esté dispuesto a oír, ver, o leer. En esta pregunta se proporcionan una serie de criterios que le ayudarán a elegir los medios apropiados.

Tipos de medios de comunicación

Comunicación a nivel personal. Abarca las conversaciones cara a cara, las clases en las escuelas, las charlas en la comunidad, las visitas a los hogares, las discusiones en grupo, la orientación individual, los grupos de teatro locales en que existe una interacción con el público, los espectáculos de marionetas, los festivales locales de música.

Medios gráficos y audiovisuales. Folletos, carteles, anuncios en el lugar de compra, cintas vídeo, diapositivas, rotafolios.

Medios de comunicación. Radio, televisión, periódicos, revistas, películas, anuncios en carreteras.

Tradicionales. Presentaciones teatrales, canciones, espectáculos de marionetas, teatro con la participación de miembros de la comunidad, celebraciones (este tipo de actividades también pueden ser un tipo de comunicación a nivel interpersonal).

Puntos a favor y en contra de cada medio de comunicación

Comunicación a nivel personal

A favor	En contra
• Da credibilidad al mensaje • Proporciona información detallada • Ayuda al público a adquirir destreza en tareas complejas, mediante demostración y ejemplo • Pueden tratarse temas sensibles o personales • Crea apoyo a nivel comunitario para la adopción de nuevas conductas e ideas, o el uso de nuevos productos • Motiva al individuo • Contrarresta ideas y creencias negativas y apoya una acción positiva • Incluye al público en un proceso participativo • Permite una evaluación inmediata de la reacción a nuevos mensajes • Toma mucho tiempo	• Solamente se puede entrar en contacto con un número reducido de individuos • Hay que capacitar al personal para que sepa hacerlo y prestarle apoyo sobre el terreno • El diseño del mensaje es de vital importancia

Medios gráficos y audiovisuales

A favor	En contra
• Proporcionan recordatorios oportunos • Atraen la atención del público en el lugar donde se muestran • Facilitan información básica sobre el producto y sus beneficios • Demuestran los pasos de la conducta • Proporcionan información compleja • Están a mano y pueden volver a usarse • Sirven de apoyo para la comunicación a nivel personal • Proporcionan información exacta y estándar • Pueden producirse localmente • Permiten saber inmediatamente la reacción del público • Dan confianza y credibilidad a la persona que comunica el mensaje	• Puede que no sean efectivos en función de costo • Con frecuencia se usan fuera del contexto cultural o educativo • Se necesita especial habilidad para poder usarlos o mostrarlos adecuadamente

Medios de comunicación masiva

A favor	En contra
• Permiten comunicarse con muchas personas a la vez • Permiten repetir los mensajes frecuentemente • Crean una demanda del producto o servicio • Refuerzan mensajes importantes difundidos en la comunicación a nivel personal y por los medios impresos • Dan prestigio al programa y sus mensajes • Introducen y mantienen nuevas normas sociales • Proporcionan información de forma oportuna • Promueven un diálogo en la comunidad • Utilizan la opinión de personas con influencia	• Su alcance en zonas rurales es limitado • Es difícil coordinar la diseminación de mensajes con la prestación del servicio • Es difícil adaptar los mensajes a diferentes públicos • Es difícil saber la reacción del público • Se necesita tener una fuente de energía eléctrica • Se necesita acceso a la radio y la televisión

Tradicionales

A favor	En contra
• Usan formas de comunicación tradicionales aceptables • Presentan el mensaje de salud en un contexto familiar • Utilizan profesionales a nivel local y atraen la participación de la comunidad • Cuestan menos	• Permiten ponerse en contacto con un sector del público relativamente pequeño • Puede que no estén disponibles cuando se necesitan • Hay muy poca gente capacitada para usarlos • Exigen una inversión para proporcionar capacitación y apoyo

EJERCICIO NO. 5

En base a los casos presentados en el ejercicio No. 3, complete el cuadro siguiente.

	Ejemplo No. 1	**Ejemplo No. 2**
Escriba un ejemplo de mensaje para el publico principal en ambos casos.		
Diga que medios sugeriría Ud. para transmitir el mensaje.		
Escriba que información adicional necesitaría para definir que medios usar.		

IX. ELABORACIÓN DE MATERIALES Y EVALUACIÓN.

Una vez probado nuestros mensajes y decidido qué medios vamos a utilizar debemos desarrollar el material para eso. Una vez lo diseñemos, ya sea material escrito, de radio o afiches debemos validarlo también con representantes de nuestra población objetivo y hacerle los ajustes necesarios. Para la elaboración de los materiales, seria útil conseguir apoyo de personal especializado.

Entre los principios para producir materiales efectivos se encuentran los siguientes: incluir únicamente un mensaje por ilustración, presentar un número reducido de mensajes y realizar dicha presentación en secuencia y en un formato de diálogo con el público siempre que sea posible; también se recomienda utilizar bastante espacio en blanco e ilustraciones sencillas y apropiadas con imágenes realistas dibujadas a escala. Habrá que validar los símbolos y los colores que se usen, para comprobar que sean apropiados, y el texto debe ser positivo, y estar expresado en la lengua que hable el público al que va dirigido. El mensaje esencial debe repetirse por lo menos dos veces y el tipo y estilo de la letra en que se escriba tiene que ser fácil de leer, y utilizar letras mayúsculas y minúsculas. Será necesario realizar una supervisión detallada de la producción de los materiales.

Habrá que prestar especial atención cuando se preparen materiales para públicos semi-analfabetos.

Las variables a considerar en la validación (comprensión, aceptación, atractivo, participación y llamada a la acción) se aplicarán a todos los materiales impresos (carteles, folletos, rotafolios, fotonovelas y tiras cómicas).

Cuando realizamos un programa de educación/ comunicación en Nutrición debemos evaluar cuanto éxito hemos tenido para aprender y poder hacer correctivos en el mismo programa o en otro. La evaluación debe hacerse durante la ejecución del programa y después de un tiempo prudencial en que consideremos que nuestra población objetivo ya debería haber realizado el cambio de conducta que proponemos.

Los puntos que es importante verificar están:

- Si han recibido nuestro mensaje.
- Si lo comprendieron bien.
- Si han ensayado la conducta propuesta.
- Si están realizando la conducta que promovemos.

Para esto hay diferentes técnicas como entrevistas a personas de nuestro grupo objetivo o grupos focales así como datos de asistencia o coberturas en el caso de la atención en salud.

X. RESUMEN

Como se presenta en esta unidad, nuestra misión como educadores o promotores es mejorar la alimentación comenzando por la nuestra y la de nuestras familias y además la de aquellas poblaciones con las que trabajamos. *Una educación nutricional efectiva no es aquella en que el estudiante o la madre de familia pueden explicarnos claramente las guías alimentarias, sino cuando logramos que hagan cambios en su alimentación para mejorar su situación nutricional.*

Al iniciar un programa de Educación nutricional algunas de las preguntas que nos debemos hacer son:

- *¿Cuales son los principales problemas nutricionales de la población con la que trabajo? ¿Quienes son los más afectados?* Ej. (desnutrición en menores de 5 años, anemia en escolares, obesidad en hombres y mujeres adultas)

- *¿Por que se produce este problema?* Ej. (Poca producción de alimentos, desempleo, ignorancia, hábitos alimentarios)

- *¿Cuales son las conductas que tienen actualmente y que contribuyen al problema?* Ej. (Abandono de la lactancia materna, poco consumo de alimentos fuentes de hierro, o mucho consumo de frituras).

- *¿Cuales de estas conductas podrían ser cambiadas con educación nutricional? ¿Están conscientes del problema? ¿Saben que es lo que tienen que hacer?*
  ¿Estarían dispuestos a intentarlo?

- *¿Cuál sería el objetivo de nuestros programa? ¿Qué cambios esperaríamos lograr y en cuanto tiempo?* (Ej. Que los estudiantes consuman alimentos fuentes de vitamina A tres veces por semana)

- *¿ Que estrategia podríamos utilizar para llegar a la población y darles la información o motivarlos?* Ej. (charlas, volantes, folletos, demostraciones)

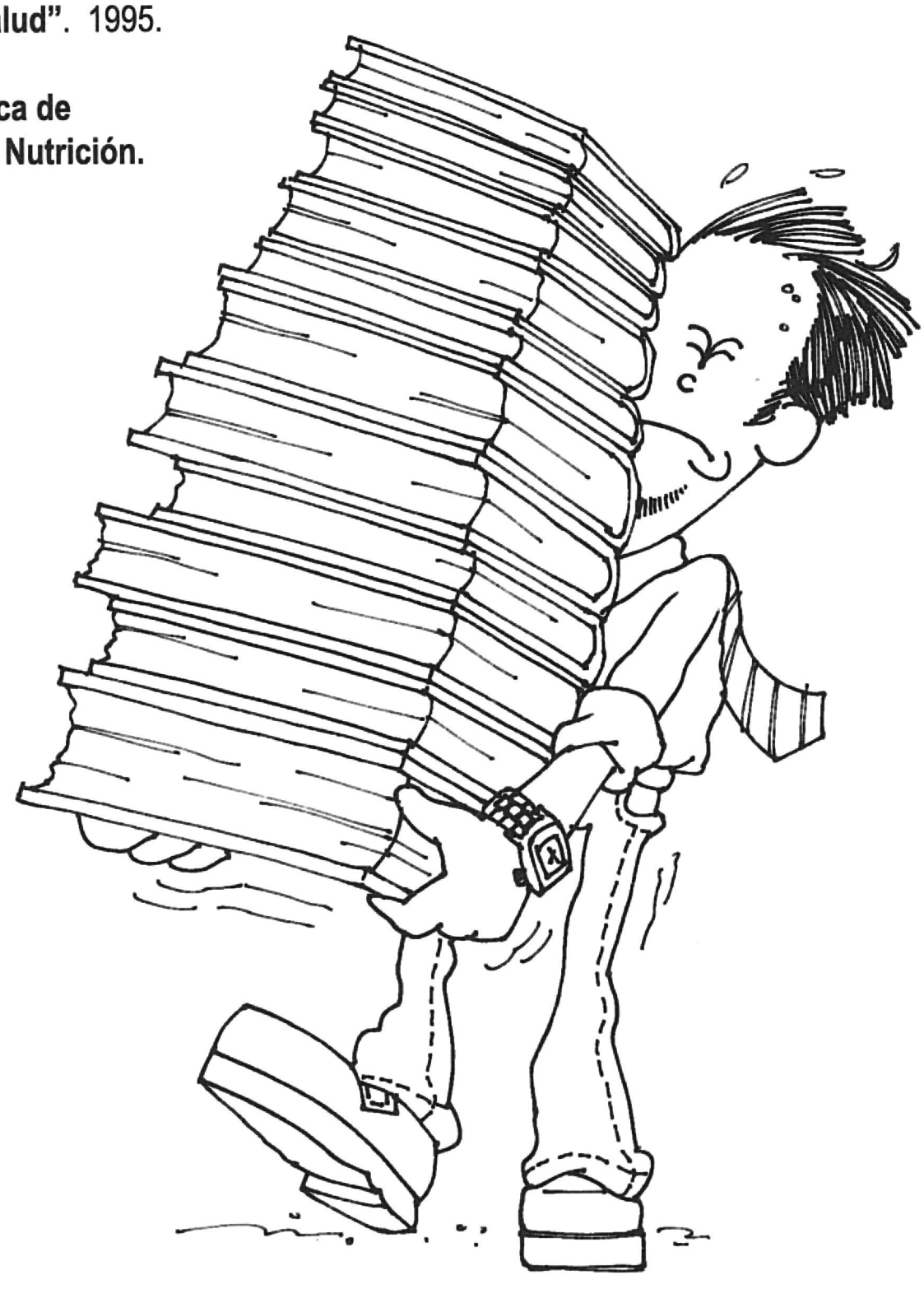
- *¿A quienes necesito aliarme para que me apoyen?* Ej. (maestros, personal de salud, comité de salud, asociación de padres de familia)

- *¿Como podré medir si les llegó la información, si la entendieron y si están cambiando?* Ej. (entrevistas, encuestas)

XI. BIBLIOGRAFIA

1. Academy for Educational Development. **"Herramientas para desarrollar destrezas en Comunicación para la salud"**. 1995.

2. FAO. **"Guía metodológica de Comunicación Social en Nutrición.** 1996.



VIII. AUTOEVALUACION

Nombre: _____ **Región:** _____

Institución: _____

Preguntas de selección múltiple:
Marque las respuestas correctas. Cada pregunta puede tener más de una respuesta.

1. En la Educación nutricional lo primero que hay que hacer es:
   a. Dar una charla.
   b. Definir el problema nutricional.
   c. Diseñar mensajes educativos.
   d. Hacer material educativo.

2. Si encontramos que nuestra población objetivo ya ha reconocido el problema, sabe que es lo que puede que hacer para solucionarlo y piensa que puede hacerlo pero no lo ha intentado, necesitaría que reforzáramos:
   a. Conocimiento
   b. Motivación
   c. Decisión
   d. Autoestima.

3. En relación al lavado de manos, si sabemos que por la cantidad de agua que tienen las madres de una comunidad rural podrían lavarse las manos de 3 a 4 veces al día, cual seria la conducta factible más efectiva para evitar diarreas en el niño.
   a. lavarse la manos al ir al baño.
   b. Lavarse las manos al cambiar pañales del niño/a
   c. Lavarse las manos después de comer.
   d. Lavarse las manos antes de preparar la comida.

4. Enseñar a los estudiantes a preparar el zapallo de diferentes maneras es:
   a. Un objetivo de comunicación.
   b. Una actividad.
   c. El a y b
   d. Ninguno de los anteriores.

5. Si nuestro objetivo nutricional es que los niños menores de 5 años coman 5 veces al día, nuestro publico principal serian:
   a. Los maestros/as.
   b. Los niños/as
   c. El personal de salud
   d. Las madres de niños menores de 5 años.

COMPLETAR:

1. Los factores internos que efectan la conducta humana son:

_____

_____

_____

_____

2. Liste las 3 categorías de conductas en programas de comunicación.

_____

_____

_____

_____

3. Si un maestro quiere que sus estudiantes de 5º y 6º grado consuman más vegetales, su público principal seria:

_____ y su público secundario:_____

_____.

4. Liste 4 componentes de una estrategia de comunicación.

_____

_____

_____

_____

5. Si la conducta factible que Ud. está promoviendo se relaciona con un servicio como por ejemplo alimentación complementaria para preescolares que van a control al centro de salud debe especificar en el mensaje:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

6. Cuales son los tipos de medios de comunicación?

7. Liste 5 ventajas del radio para transmitir mensajes.

8. Para evaluar si nuestro programa de comunicación ha sido exitoso los puntos importantes que debemos verificar son: