



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE POSTGRADO
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA



TRABAJO DE GRADO:

“IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA DE INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y
COMUNICACIÓN IMPULSADA POR EL MINISTERIO DE SALUD DE EL
SALVADOR, DURANTE EL PERIODO 2007 – 2020”

PARA OPTAR AL GRADO DE MAESTROS EN SALUD PÚBLICA

PRESENTADO POR:

ROBERTO CARLOS HERNÁNDEZ MARROQUÍN
MARÍA MERCEDES ELENA RIVAS BLANCO

COORDINADORA DE MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA:

LICDA. MSP REINA ARACELY PADILLA MENDOZA

ASESOR DE TESIS:

LIC. MSP OSCAR ANTONIO SÁNCHEZ VELÁSQUEZ

CIUDAD UNIVERSITARIA, NOVIEMBRE DE 2022.

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

AUTORIDADES PERÍODO 2019-2023

RECTOR

MSC. ROGER ARMANDO ARIAS ALVARADO

VICERRECTOR ACADÉMICO

PHD. RAÚL ERNESTO AZCÚNAGA LÓPEZ

VICERRECTOR ADMINISTRATIVO

ING. JUAN ROSA QUINTANILLA

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE MEDICINA

DECANA

MSC. JOSEFINA SIBRIÁN DE RODRÍGUEZ

VICEDECANO

DR. SAÚL DÍAZ PEÑA

ESCUELA DE POSGRADO

DIRECTOR

DR. EDWAR ALEXANDER HERRERA RODRÍGUEZ

JEFA DEL PROGRAMA DE MAESTRÍAS

DRA. MSP BLANCA ARACELY MARTÍNEZ DE SERRANO

AGRADECIMIENTOS

Luego de haber concluido mi proceso formativo, y especialmente mi proceso de tesis, quiero agradecer primeramente a Dios quien me dio la salud y fuerza necesaria para finalizar con éxito un logro más.

.Así mismo, agradezco de manera especial a mi asesor de tesis, Óscar Sánchez, el cual tuvo la paciencia necesaria para guiarnos en todo el recorrido investigativo; a mi compañera de tesis Elena Rivas, con la cual hemos afrontado todos los obstáculos para llegar hasta aquí.

A mis padres, Julián Hernández y María Graciela Marroquín; a mi hermana, que es como mi segunda madre, Edith Maribel de Jordán; a mi cuñado, que siempre ha sido como mi segundo padre, Edgardo Augusto Jordán; a mi tía Carmen de Jordán, que desde más de 12 años, desde que la conocí, se ha convertido en un pilar fundamental en mi vida apoyándome en todo.

Finalmente, a los docentes de cada uno de los módulos que cursé quienes con mucho esmero facilitaron mi proceso de aprendizaje y aportaron para que junto a mi compañera de tesis podamos, hoy día, cerrar con éxito una meta más en nuestras vidas personales y profesionales.

Roberto Carlos Hernández Marroquín.

AGRADECIMIENTOS

Tener los recursos para obtener un grado académico más, es por bendición de Dios a quien agradezco las fuerzas y el proveer el trabajo para lograr culminar esta etapa de formación.

Agradezco enormemente a mi esposo, Argelio Polanco, por la comprensión, apoyo y ánimo requerido para culminar esta tesis, por creer en mis capacidades e impulsarme a seguir adelante con mi formación profesional.

A mis hijas, por su paciencia y espera en un sinfín de cosas, que a su corta edad siempre serán mi motivo para seguir adelante y a dar lo mejor de mí.

Sin duda alguna, a mis padres, que en sus limitantes me han formado en lo básico y entre reglas y libertades me han hecho creer en mí para seguir adelante por mis medios y alcanzar mis anhelos.

A mi compañero de tesis, Roberto Hernández, por su constancia y por compartir sus conocimientos para finalizar este proceso como equipo.

Por último, agradezco a un gran maestro, Lic. Óscar Sánchez, que en su amplia experiencia nos ha guiado en el proceso de tesis, gracias por su paciencia y por compartir sus conocimientos de manera profesional e invaluable.

María Mercedes Elena Rivas Blanco.

ÍNDICE

Contenido	
RESUMEN	9
INTRODUCCIÓN	11
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
1.1 Formulación y sistematización del problema	18
Enunciado del problema	19
1.2 Delimitación de la investigación	19
1.3 Justificación	20
1.4 Objetivos:	21
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	22
2.1 Panorama introductorio del uso de la estrategia IEC y la familiaridad con otras herramientas de comunicación social	22
2.2 Fundamentos teóricos metodológicos de la estrategia COMBI	24
2.3 Fundamentos teóricos metodológicos de la estrategia NEPRAM.....	29
2.4 Fundamentos teóricos metodológicos de la estrategia Cadena de Cambios	32
Audiencia meta	33
Conducta.....	33
Factores clave	33
2.5 Fundamentos teóricos metodológicos de la estrategia IEC/CC.....	34
2.2 Estado de la cuestión o del arte	36
2.2.1 Trabajos que abordan la estrategia IEC/CC	37
2.2.2 La producción institucional en torno a la estrategia IEC	37
2.2.3 La producción académica en torno a la estrategia IEC/CC	39
2.2.4 La producción audiovisual sobre la estrategia IEC	40
2.3 Sistema de atributos y variables	41
CAPITULO III: METODOLOGÍA	42
3.1 Método de investigación.....	42
3.2 Tipo de estudio	43
3.3 Población del estudio y la muestra	43
3.3.1 Criterios considerados en el estudio	44

3.4 Técnicas e instrumentos de investigación	44
3.5 Proceso de sistematización	45
3.6 Plan de análisis de resultados	46
CAPITULO IV: CONSIDERACIONES ÉTICAS	47
4.1 Aspectos éticos para el manejo de la información	47
CAPITULO V: RESULTADOS Y DISCUSION.....	47
5.1 Aplicación de la estrategia IEC/CC por parte del MINSAL, como instrumentos técnicos jurídicos, vinculantes con diferentes temáticas o componentes	47
5.2 Pasos que ha conllevado el proceso de construcción de la estrategia IEC/CC.....	51
5.3 Diferencias metodológicas–práxicas de la estrategia IEC/CC respecto a otras herramientas de comunicación social, durante los años 2007-2020.....	61
CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	66
Conclusiones.....	66
Recomendaciones	69
REFERENCIAS ESCRITAS	73
A N E X O S	82

CUADRO DE SIGLAS Y ACRÓNIMOS

Siglas y acrónimos	Significado
AED	Academia para el Desarrollo Educativo
AL&C	América Latina y el Caribe
APA	American Psychological Association
ASAPROSAR	Asociación Salvadoreña Pro-Salud Rural
BID	Banco Interamericano de Desarrollo
BVS	Biblioteca Virtual de Salud
CDC	Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, por sus siglas en inglés
COMBI	Comunicación para Impactar Conductas (tomado del inglés Communication Behavior Impact)
EHP	Enviromental Health Project
FESP	Funciones Esenciales de la Salud Pública
FAO	Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación
FODA	Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas
FUNDEGUADALUPE	Fundación para el Desarrollo de Guadalupe
ICBF	Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
IEC/CC	Información, Educación y Comunicación para el Cambio de Comportamientos
ITJ	Instrumento Técnico Jurídico
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual
MCP	Mecanismo Coordinador de País
MINED:	Ministerio de Educación
MINSAL:	Ministerio de Salud
MSPAS	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
MUPI	Mobiliario Urbano para Información, por su acrónimo francés de Mobilier Urbain pour l'información
NEPRAM	Negociación de Prácticas Mejoradas
OG	Organización Gubernamental
OMS:	Organización Mundial de la Salud
ONG	Organización No Gubernamental
OPS:	Organización Panamericana de la Salud
PASCA	Proyecto Acción SIDA de Centroamérica
SAN	Seguridad Alimentaria y Nutricional
SNIS	Sistema Nacional Integrado de Salud
SIDA	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
UCA	Universidad Centroamericana
UICN	Unión Mundial para la Naturaleza
UNGASS	Sesión Especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas
URC	University Research Co. Corporación de Investigación Universitaria

Siglas y acrónimos	Significado
URL	Universidad Rafael Landívar
UROC	Unidades de Rehidratación Oral Comunitaria
USAID	Agencia de Estados Unidos. para el Desarrollo Internacional, por sus siglas en inglés
TDR	Programa Especial de Investigación y Capacitación en Enfermedades Tropicales, por sus siglas en inglés
TIC	Tecnologías de la Información y Comunicación
UCSF	Unidad Comunitaria de Salud Familiar
UVETV	Unidad de Vigilancia de Enfermedades Transmitidas por Vectores
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana
WMC	Centro Mediterráneo para la Reducción de Vulnerabilidad, por sus siglas en inglés

RESUMEN

La intencionalidad de la investigación fue encaminada a formular una reseña narrativa, traducida en sistematizar el desarrollo de las acciones de IEC impulsadas por el MINSAL a nivel nacional, en el periodo 2017-2020.

Lo novedoso, traducido en los aportes del estudio, consistió en sustentar las bondades de la estrategia IEC y su contribución a la salud pública, resaltando las instancias y espacios de participación comunitaria donde se ha implementado, la modificación o cambios de comportamiento, documentar las acciones de comunicación a la luz de los enfoques de promoción de la salud y prevención de la enfermedad primaria, lo cual implicó la recopilación fuentes de información, primarias y secundarias.

El tipo de estudio se constituyó en una revisión documental narrativa, la cual sugirió rescatar las diferentes visiones, formas de pensar y lo que se ha escrito sobre las experiencias acumuladas en la aplicación de esta estrategia, como herramienta de la comunicación social en salud.

Por la naturaleza del método y tipo de estudio no se trabajó con universo, ni se calculó muestras y submuestras. Para esta etapa se trabajó con un tipo de muestra intencionada, es decir, se tomó en cuenta, considerando los criterios de inclusión, a aquellas publicaciones de carácter científico que abordan lo concerniente con la estrategia IEC y que tratan de responder a las preguntas de investigación, al sistema de objetivos planteados y a las variables identificadas.

Se realizó un mapeo de los sitios identificados para obtener la información, los cuales a través de motores de búsqueda (operadores booleanos) se priorizaron aquellos que llenaron las expectativas de interés para el estudio.

La técnica utilizada, tanto de información de dominio público en internet como documentos analógicos, correspondió a la revisión documental, cuyo instrumento fue la ficha resumen de información documental.

Respecto a los resultados y discusión, la estrategia IEC demostró ser aplicable y replicable no exclusivamente a las áreas o disciplinas de la ciencia de la salud, sino que también a las ciencias sociales, de la comunicación, del comportamiento, económicas, entre otras. Además, en el campo de la salud, la estrategia IEC se ha desarrollado en 19 pasos y ocho guías, cuyos documentos elaborados participativamente, se han constituido en ITJ, los cuales son de obligatoria aplicación por parte del personal técnico del MINSAL.

A manera de conclusiones, la IEC/CC ha sido la estrategia de mayor aceptación y aplicación a lo que a comunicación social en salud se refiere en El Salvador. Lo anterior, porque la agencia cooperante (URC/USAID) desarrolló todo un proceso de planeación y sustentabilidad que permeó en los diferentes niveles de la estructura del MINSAL, aplicando y replicando sus contenidos y planes estratégicos.

Desde 2007, hasta la fecha, este equipo investigador ha rastreado y contabilizado 16 estrategias, cada una aplicada en diferentes áreas o componentes, siendo de carácter inédito nueve (09) estrategias IEC/CC; oficializadas y publicadas seis (06) y en proceso de ser documento regulatorio una (1).

Finalmente, una de las recomendaciones sustantivas para el ente rector en salud, consiste en hacer un análisis de la situación actual en que se encuentra la estrategia, a 15 años de su implementación. Esta revisión debe hacerse desde el prisma teórico metodológico, el cual debe llevar implícitamente una crítica epistemológica que invite a reconocer los diferentes niveles de complejidad en las áreas o componentes en las que se ha aplicado, así como sus respectivas reconceptualizaciones.

INTRODUCCIÓN

El presente estudio intitulado: “Implementación de la estrategia de Información, Educación y Comunicación impulsada por el Ministerio de Salud de El Salvador, durante el periodo 2007–2020”, surge como una inquietud y una necesidad percibida por el equipo investigador para deconstruir y reconstruir los procesos que ha llevado la implementación de esta estrategia, tanto a nivel de programas y proveedores de servicios del MINSAL.

La intencionalidad de la investigación fue encaminada a formular una reseña narrativa, traducida en sistematizar las acciones de IEC desarrolladas (ello incluye, pero mínimamente, otras estrategias comunicacionales como COMBI, NEPRAM y el modelo de Cadena de Cambios), lo cual ha conllevado la formulación, puesta en marcha, monitoreo y evaluación de intervenciones de cambio de comportamientos e intervenciones comunitarias para la promoción de comportamientos saludables de los distintos actores del MINSAL, otras OG, ONG, así como la sociedad civil.

Lo anterior, respondiendo al perfil epidemiológico nacional y local, sus prioridades de salud y los recursos humanos, materiales y financieros disponibles.

El estudio conlleva una lógica articulada entre las preguntas de investigación, el sistema de objetivos, el corpus teórico, los atributos y variables desprendidos de estos. En correspondencia con el estado del arte, las fuentes primarias y secundarias se obtuvieron de información virtual y de textos analógicos.

El documento consta de seis capítulos, los cuales se traducen en las siguientes partes: Planteamiento del problema (delimitación de la investigación, justificación, sistema de objetivos); marco teórico (estado del arte, sistema de atributos y variables), diseño metodológico, consideraciones éticas, resultados y discusión, conclusiones y recomendaciones, referencias escritas y, finalmente, un apartado de anexos.

CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Muchas de las acciones de prevención y control de enfermedades en El Salvador y en la región centroamericana han resultado ineficientes, ya sea por la ausencia de programas integrales, la descoordinación entre servicios de salud y profesionales, y la falta de recursos humanos y materiales (parafraseando a Arrossi et al., 2016), por lo que se requiere la implementación de diversas estrategias, retomadas de la promoción de la salud, para abordar diferentes patologías, tal es el caso de las herramientas vinculadas con la comunicación social de salud.

Las herramientas de comunicación, a las que se hace referencia, corresponden a diferentes formas de abordaje basados en el comportamiento y la adopción de algunas prácticas como NEPRAM, COMBI, Cadena de Cambios y la de Información, Educación y Comunicación para el Cambio de Comportamientos (IEC/CC)¹.

Lo que convoca al equipo investigador a desarrollar el presente estudio consiste en sistematizar la implementación de esta estrategia, resaltando aquellos aspectos de peso que han hecho que el personal del MINSAL se haya decantado por esta estrategia y no otra; considerando algunos puntos álgidos desde su implementación que data del año 2007, hasta el 2020.

Montenegro (2007), refiere que el concepto de IEC fue desarrollado y utilizado a partir de la década de los 60 por los planificadores de salud, en respuesta al modelo de atención primaria de salud: "prevenir más que curar". Se observó la necesidad de acompañar las intervenciones de salud destinadas a la comunidad, con actividades de información y educación orientadas a lograr cambios de comportamiento sostenibles a través la adquisición de conocimiento y actitudes favorables del público objetivo de programas o proyectos.

¹ Sobre estas estrategias se desarrollarán sus bases teóricas conceptuales en el apartado correspondiente al marco teórico. Aparte de estas estrategias educativas y comunicacionales existen otras, como la Comunicación de Riesgos (OPS/CDC, 2011) la cual hace una de la herramienta denominada Mapeo de Mensajes, muy utilizado en la comunicación en crisis (OPS, 2011), pero de la cual no se profundizará en esta investigación por no tener una experiencia capitalizada en su desarrollo en el país.

Se entenderá como IEC/CC² (también conocida sólo como IEC), como el conjunto de intervenciones planificadas que combinan procesos de información, educación y comunicación como elementos trazadores de un programa nacional de comunicación social en salud, cuyo objetivo es lograr cambios medibles de comportamiento y actitud entre las audiencias específicas, basado en el estudio de sus necesidades y percepciones, la prevención y control integral con participación social e intersectorial, tomando en cuenta su determinación social y ambiental³.

Para definir la categoría de información, educación y comunicación, los conocedores en esta área construyen su definición descomponiendo cada una de sus partes (URC, 2007), tal como se presenta a continuación:

- La información, incluye la generación y la difusión de información general y técnica, hechos y temas para despertar la conciencia, entre los responsables de generar políticas, los administradores, los círculos académicos y el público en general acerca de los acontecimientos importantes en materia de población y las políticas de un país; puede incluir actividades de información pública con el fin de promover los cambios necesarios en política, liderazgo y la asignación de recursos.
- La educación: se refiere al proceso de facilitar el aprendizaje, para permitir a las audiencias tomar decisiones racionales e informadas, e influir sobre su comportamiento a largo plazo. La educación se puede realizar a través del sector formal o a través de canales no formales, como las organizaciones sociales, la alfabetización y la educación continua, las cooperativas y los sindicatos.
- La comunicación: es un proceso planificado encaminado a motivar a las personas a adoptar nuevas actitudes o comportamientos, o a utilizar los servicios existentes. Se basa en las inquietudes de los individuos, las necesidades que se perciben, las creencias y las practicas actuales; promueve el dialogo (también llamado comunicación en dos sentidos),

² Algunas autorías también la abrevian IEC/CCC, pero para fines del presente estudio se utilizará IEC/CC.

³ Estos programas de comunicación social en salud han aplicado estas estrategias para programas o proyectos vinculados a la salud materna perinatal, infantil, nutrición, planificación familiar SSR, VIH-sida, entre otros.

el intercambio de información y una mayor comprensión entre los diversos protagonistas. Es pues, un componente integral de todos los servicios y las actividades de promoción y divulgación, Este proceso alcanza su máxima eficacia cuando incluye una combinación estratégica de medios de información y comunicación interpersonal (o frente a frente) apoyados por medios de comunicación impresos y otras modalidades audiovisuales.

Estos tres componentes -el informativo, el educativo y el comunicativo- no son etapas ni fases de un proceso, sino dimensiones que se suceden simultáneamente, ya que están pensadas para ser puestas a disposición de los públicos a abordar y sometidas a los ajustes y variaciones surgidas de la validación adelantada con dichos públicos.

La IEC combina las estrategias, enfoques y métodos que permiten a individuos, familias, grupos, organizaciones, instituciones y comunidades participar activamente en el logro de objetivos comunes e individuales, la protección y el mantenimiento de su propia salud.

La estrategia IEC no sólo se ha implementado en El Salvador, sino en varios países de la región centroamericana. El Ministerio de Salud de Nicaragua considera que *“la IEC/CC es la metodología para proporcionar información necesaria para usuarios(as) de los servicios de salud y se presenta como una propuesta real para intervenir diversos temas de salud desde la comunicación social”* (MINSAL, 2010).

Por ello, se hace necesario sistematizar la aplicación que esta estrategia ha tenido a nivel nacional, particularmente en estos tres últimos lustros, identificando las temáticas o componentes en las que se ha intervenido, sus avances, así como descifrar por qué el ente rector en materia de salud de El Salvador (el MINSAL), se ha decantado en adoptar esta estrategia de la comunicación social, y no otra.

Tomando como base la línea de tiempo en la implementación de la IEC, esta data en el país desde el año 2007 (periodo en el que se arrancará con este estudio) cuando URC-USAID implementó el Proyecto “Fortalecimiento de la Salud, para el cual estableció un convenio con lo que en aquel tiempo sería el MSPAS, cuyo objetivo era que diferentes establecimientos

de salud (indistintamente de su nivel de atención) dispusieran de procesos sistemáticos para la promoción de comportamientos saludables que pudieran ser adaptados y adoptados según el perfil epidemiológico nacional, regional o local, según sus prioridades de salud y los recursos humanos, materiales y financieros disponibles.

Es así, que, bajo este acuerdo de cooperación, a partir de ese año, se elaboraron con el acompañamiento de URC-USAID y de manera participativa diferentes planes estratégicos de IEC/CC para componentes diversos, siendo estos soportes para los programas: Materno Perinatal, Infantil, Nutrición, Salud Bucal, Planificación Familiar y Prevención y Control de Infecciones Nosocomiales.

Para que estos planes fueran retomados y aplicados de manera obligatoria por todo el personal de salud, las autoridades de esta secretaría incorporaron resoluciones ministeriales.

Aunque los documentos de la estrategia IEC fueron elaborados e implementados desde 2007, estos no fueron oficializados, muchos menos colgadas en la página web del MINSAL (en el Centro Virtual de Documentación Regulatoria). Fue hasta el año 2012, que la disposición de elaborar, oficializar por parte de las autoridades y publicar las Estrategias de Información, Educación y Comunicación fue realizado a partir de la publicación en el abordaje de las ITS y VIH (MINSAL, 2012), siendo ministra la Dra. María Isabel Rodríguez.

Para el año 2015 se formula de manera consultiva la “Estrategia de Información, Educación y Comunicación para el abordaje del Dengue, Chikunguña y Zika” y se actualiza la “Estrategia de Información, Educación y Comunicación para cambios de comportamiento en salud bucal” (MINSAL, 2015).

Simultáneamente a estos esfuerzos hubo otras iniciativas de IEC/CC para otros componentes, cuyos documentos quedaron inéditos, no logrando oficializarse, siendo éstos la “Estrategia de Información, Educación y Comunicación para el cambio de comportamientos dirigido a población que utiliza y desecha llantas en los municipios de San Martín y San Marcos” (2010); la “Estrategia Nacional de Información, Educación y Comunicación para la

prevención y control del Dengue” (2011), ambos a cargo de la Unidad de Promoción de la Salud del MSPAS³; la Estrategia de Información, Educación y Comunicación para el cambio de conductas y comportamientos en Programa Prevención del Cáncer Cérvico Uterino (2015), bajo la responsabilidad de la Región Paracentral de Salud.

Así mismo, a nivel nacional el MINSAL y otras instituciones del Estado elaboraron intersectorialmente Planes de IEC, construyéndose colaborativamente el “Plan de Información, Educación y Comunicación para contribuir a una cultura alimentaria saludable y la reducción del consumo de grasas, sodio y azúcar en El Salvador”, bajo la coordinación interinstitucional representada por el MINSAL, MINED y la DC (2017) y el “Plan de Información, Educación y Comunicación para la prevención y control del Ébola” (2018).

Estos planes en mención no fueron aprobados, ya que en el primero no hubo una consonancia en el tiempo en la aprobación de la propuesta de ley de etiquetado de alimentos, la cual consistía en colocar etiquetas en forma de octágonos de color que alertaran y advirtieran a las personas consumidoras sobre el “exceso de calorías” u otras sustancias como azúcares, sodio y grasas, así como la presencia de edulcorantes. Ello incluía marcar los envases de alimentos y bebidas sin alcohol para informar sobre la presencia de alto contenido de nutrientes críticos (MINSAL, MINED y la DC, 2017).

En cuanto al segundo plan, éste no permeó porque la inminente amenaza de expansión del Ébola había desaparecido (MINSAL, 2018), aunque los países de la región de las Américas -atendiendo las recomendaciones de la OMS/OPS- desarrollaron planes de respuestas operativas integrales, a partir de una comprensión clara de la situación y la respuesta, incluyendo limitantes⁴.

⁴ Durante los años 2014 a 2015 se presentó el mayor brote de ébola, especialmente en los países de Guinea, Liberia, Nigeria y Sierra Leona, expandiéndose a unos casos en Senegal, Estados Unidos, España, Mali y Reino Unido.

En el año 2018 se presenta un nuevo brote en República Democrática del Congo, el cual hasta agosto de 2018 se habían notificado 43 casos de enfermedad por el virus del Ébola (EVE): 13 confirmados y 30 probables, 33 de ellos mortales (MINSAL, 2018).

Otros documentos oficializados relacionados con la concepción metodológica de la IEC la constituyen la “Estrategia de información, educación y comunicación (IEC) para la prevención de la reintroducción de la malaria”, y la “Estrategia de Información, Educación y Comunicación (IEC), para la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano” (MINSAL, 2020).

En la actualidad, se encuentra en proceso de consulta técnica la “Estrategia de Información, Educación y Comunicación (IEC) para la prevención y control de la enfermedad de Chagas”, cuya dependencia responsable es la UVETV del MINSAL.

En función de lo descrito anteriormente, se han mencionado aspectos reveladores, lo cual indica que muchos de los elementos específicos relacionados con la estrategia IEC en El Salvador no han sido investigados y que es necesario rescatar, es este caso a partir de la sistematización del o de los procesos concernientes con la aplicación de la estrategia IEC, en el periodo comprendido entre los años 2007-2020.

Se entenderá como sistematización a la interpretación crítica de una o varias experiencias que, a partir de su ordenamiento y reconstrucción, descubre o explica la lógica del proceso vivido, los factores que han intervenido en dicho proceso, cómo se han relacionado entre sí y porqué lo han hecho de ese modo (Jara, 2001).

En el país, el personal de salud del MINSAL, particularmente educadores para la salud o referentes de promoción de la salud, son quienes se han enfocado al desarrollo de actividades de IEC, resultantes de la aplicación de planes comunicacionales o de educación para la salud, ya sea a nivel central, regional o local. En las unidades de salud (nivel local) es ejecutado por personal multidisciplinario, enfermeras, médicos, promotores de salud, inspectores de saneamiento nutricionistas, educadores (estas dos últimas disciplinas, están asignadas a unidades de salud especializadas no hay en unidades de salud básicas e intermedias)

La importancia de documentar cómo es el desarrollo de los procesos de información comunicación y educación en el país, es que deben reflejar una orientación a socializar,

reflexionar y generar propuestas o alternativas de solución a los problemas de salud, que facilitan la aceptación de nuevas realidades y comprender otras formas de vivir los procesos de salud según los programas que han adoptado esta estrategia. Es importante evidenciar la comunicación para el “cambio de comportamiento”, verificar si estos han promovido resultados positivos en la salud de la población.

Actualmente la IEC se basa en teorías y modelos probados de cambio de conducta. Es un proceso que se inicia con un diagnóstico y análisis de las conductas, seguido por la planificación, implementación, monitoreo y evaluación de la estrategia de comunicación, aunque procesos de evaluación de esta estrategia en cada uno de los componentes o áreas en los que se ha intervenido no existe en el país.

A nivel nacional no se cuenta con un estudio que resuma y plasme experiencia obtenida con la implementación de este modelo que rompa el abordaje con modelos tradicionales en ciertas áreas de la salud.

Tener documentada esta experiencia sería de utilidad para poder tomar en consideración los aciertos y/o desaciertos que se han tenido en los programas como: componente de planificación familiar, nutrición, componente materno perinatal, componente prevención enfermedades nosocomiales, prevención de la reintroducción de la malaria, abordaje para la prevención del dengue, chikunguña y zika.

Esta investigación documental pretende evidenciar y sistematizar la experiencia obtenida del Ministerio de Salud específicamente de los programas y componentes en los que se han basado en el desarrollo de esta estrategia, durante un periodo de 15 años.

1.1 Formulación y sistematización del problema

Por lo anteriormente sustentado, esta investigación pretende analizar las respuestas que se plantean a partir de una pregunta general y las subsecuentes preguntas específicas, siendo las siguientes:

Pregunta general

¿Cómo ha sido la implementación relacionada a la estrategia IEC (Información, Educación y Comunicación) del Ministerio de Salud de El Salvador, durante los años 2007 - 2020?

En virtud de lo anterior, considerando aspectos propios del método de investigación científica, estas preguntas darán cuenta a la formulación del enunciado del problema (resultante de la pregunta general), y al sistema de objetivos (sustraídos de las preguntas específicas), tal como se desarrolla a continuación:

Enunciado del problema

“Implementación de la estrategia de Información, Educación y Comunicación impulsada por el Ministerio de Salud de El Salvador, durante el periodo 2007 – 2020”.

Siguiendo con la lógica metodológica, las preguntas de investigación específicas del estudio, en la que girará toda una estructura matricial, son las siguientes:

Preguntas específicas

1. ¿Cuáles han sido las temáticas o componentes en las que se han desarrollado la estrategia IEC en El Salvador, respecto a otras herramientas de comunicación social, durante los años 2007-2020?
2. ¿Cuál ha sido el diseño metodológico con los que se han implementado los programas o componentes que se han desarrollado con la estrategia IEC?
3. ¿Cómo ha sido la experiencia obtenida por parte del Ministerio de Salud de El Salvador con el desarrollo de estrategia IEC durante el periodo 2007-2020?

1.2 Delimitación de la investigación

En términos espaciales, el estudio tuvo una cobertura de revisión y análisis de documentación de la región centroamericana, con énfasis a nivel nacional, particularmente limitado a la experiencia del MINSAL y de las agencias de cooperación internacional ejecutoras en la

implementación de la estrategia, así como el rol de las y los profesionales facilitadores, siendo estos educadores para la salud, comunicadores, así como otros referentes en promoción de la salud, los cuales los constituyen un abanico de profesionales de las ciencias de la salud y de las ciencias sociales.

Las variables consideradas en el estudio se desprendieron del sistema de objetivos y estos de las preguntas generadoras, las cuales son: implantación de la IEC en el país; las temáticas o componentes en las que se implementó; otras estrategias de comunicación social en salud; diseño metodológico de la IEC/CC en diferentes componentes y; la experiencia obtenida por parte del MINSAL.

1.3 Justificación

El presente estudio tiene por objeto profundizar en la sistematización de la aplicación de la estrategia IEC, adoptada y adaptada por el MINSAL de El Salvador, a fin de identificar sus aciertos y desaciertos, así como el fortalecimiento al personal que asume el rol de agente educativo bajo la aplicación de esta estrategia.

En vista que con este estudio se pretende lograr una lectura de esta y otras estrategias comunicacionales, a partir de un punto de inflexión que parte desde el 2007, el proceso investigativo consistió mayormente en el análisis de datos y las lecciones aprendidas resultantes de la implementación de esta estrategia, lo cual implicó la recopilación fuentes de información, primarias y secundarias, datos sobre organizaciones implementadoras, procesos, programas, servicios y/o recursos.

Para captar esta información, se hizo uso de técnicas e instrumentos propios de la investigación documental, como lo son las fichas resumen de información documental, la triangulación de datos, descomposición y conjugación de atributos y variables, así como la elaboración de matrices de congruencia.

Los procesos de comunicación en salud no sólo deben partir de diagnósticos particularizados, sino también del potencial institucional desde su contexto organizacional y social existente, las habilidades del equipo, las habilidades interpersonales y de gestión, así como de la

inteligencia política de sus ejecutores; ya que una vez caracterizados, permite vislumbrar los mecanismos y canales de comunicación cultural y técnicamente adecuados, para mejorar la estrategia de la atención a la salud. De ahí la importancia de establecer si la aplicación de la IEC puede considerarse como una buena práctica a partir de su implementación y sistematizar sus procesos.

Lo novedoso, traducido en los aportes del estudio, consistió en sustentar las bondades de la estrategia IEC y su contribución a la salud pública, resaltando las instancias y espacios de participación comunitaria donde se ha implementado, documentar las acciones de comunicación a la luz de los enfoques de promoción de la salud y prevención de la enfermedad primaria., así como sus aporte concordantes con la FESP 10: Acceso equitativo a las intervenciones que buscan promover la salud, reducir factores de riesgo y favorecer comportamientos saludables (OPS/OMS, 2020).

1.4 Objetivos:

Objetivo general:

Sistematizar la implementación relacionada a la estrategia IEC (Información, Educación y Comunicación) del Ministerio de Salud de El Salvador durante los años 2007- 2020.

Objetivos específicos:

- Identificar componentes o temáticas en las que se ha desarrollado la estrategia IEC en El Salvador, durante los años 2007-2020.
- Describir el diseño metodológico con los que se han implementado los componentes o temáticas que se han desarrollado con la estrategia IEC.
- Sistematizar la experiencia que se ha obtenido por parte del Ministerio de Salud de El Salvador con el desarrollo de estrategia IEC durante el periodo 2007-2020.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Panorama introductorio del uso de la estrategia IEC y la familiaridad con otras herramientas de comunicación social.

El aumento progresivo de casos de enfermedades emergentes o reemergentes ha dejado al descubierto que los modelos de prevención y control de éstas no tienen el impacto necesario en la reducción de la morbimortalidad, conllevando procesos pocos participativos y con poco abordaje del trabajo intersectorial.

Por lo descrito en el párrafo anterior, diferentes agencias de cooperación vinculadas con la salud promueven diversas estrategias integradas para la prevención y control de enfermedades, las cuales incluyen la comunicación y los cambios conductuales como eje transversal de estas estrategias, buscando modificar las conductas de las personas y de la comunidad, de manera tal que disminuyan los factores de riesgo de transmisión.

“Las Estrategias IEC son “metodologías de construcción colectiva que combinan los saberes de los públicos específicos con los que se trabaja, con las expectativas de las comunidades locales que desean interpelar, reconociendo éstas como interlocutoras válidas y generando en ellas debate público capaz de permitirles una apropiación reflexiva crítica de contenidos, herramientas y demás recursos educativos, organizativos y movilizados” (Valencia, 2006).

Para Pacheco-Coral, et al. (2010), *“la mayoría de las acciones en prevención y control (en este caso refiriéndose al dengue y otras arbovirosis), se han dirigido al vector [...]. El control integrado debe contemplar acciones que involucran a la comunidad en procesos de IEC”.*

En este sentido, la estrategia IEC, y porque no decirlo las estrategias IEC, surgen como candidatas para tratar de apoyar a las comunidades en la prevención y control de enfermedades, considerando a la misma población afectada como partícipes en la propuesta de resolución de sus problemas de salud.

Valencia (2006), citando a Brunnetti et. al (1992), retoma la definición de la estrategia IEC, la cual la conceptualizan como una caja de herramientas metodológicas para intervenir en lo social desde la comunicación para el desarrollo y la movilización.

La IEC debe estar bien articulada, con la generación de productos y servicios sustanciales requiere aptitudes multidisciplinarias y utiliza técnicas y tácticas pertenecientes a diferentes disciplinas. Su diseño conlleva un proceso cíclico de prueba – error, el cual involucra la proposición de opciones y la toma de decisiones informada de manera sistemática y gradual. Este ciclo incluye investigación permanente de audiencias, así como seguimiento, evaluación y revisión periódica de los procesos implementados.

Es por ello que, en un proceso de concentración entre actores del poder, la economía, la academia y la comunidad tendiente a adelantar acciones ambientales bajo un esquema abierto de participación, es posible utilizar este modelo como facilitador para lograr procesos sostenibles que acrecienten la corresponsabilidad por distintos temas de interés público en los actores antes mencionados.

En cuanto a prevención de enfermedades diversas, el país ha continuado desde 2007 con la implementación de la estrategia de IEC, involucrando a diferentes actores y sectores de la sociedad, cuyos esfuerzos se encaminan a la población en general, incorporando principalmente a las organizaciones de sociedad civil, con apoyo de las agencias de cooperación internacional, mediante mensajes claves dirigidos a audiencias específicas, según la problemática.

La estrategia IEC ha sido la de mayor aceptación y la que ha logrado mayor sostenibilidad en el tiempo, aunque se han intentado desarrollar otras estrategias comunicacionales (como COMBI y NEPRAM, la cual se desprende de otra estrategia denominada Cadena de Cambios).

2.2 Fundamentos teóricos metodológicos de la estrategia COMBI

COMBI se define como un proceso de planificación para la comunicación y la movilización social para la prevención y control de enfermedades, la cual fue promovida en el país por la OPS desde 2004, con la experiencia del proyecto piloto de eliminación de llantas inservibles en el municipio de San Martín, departamento de San Salvador.

Es diferente a otros procesos porque el enfoque es en cambios conductuales medibles, no solamente cambios en conocimiento o actitudes. Parte, al igual que las otras estrategias comunicacionales de investigaciones operativas las cuales determinan la necesidad o problema a intervenir.

En COMBI el impacto conductual es crítico para el éxito o no en la prevención y control de enfermedades. Para el cambio conductual los individuos tienen distintos niveles de motivación o disposición para cambiar sus prácticas, y por eso, se tienen que tomar en cuenta los diferentes niveles de motivación de la audiencia meta en el diseño de los programas que adoptan y adaptan esta estrategia.

Para COMBI se realizarán las metas conductuales solamente si hay un plan de movilización y comunicación social dirigido específicamente a las metas, con una estrategia de implementación sistemática e integral (Lloyd, 2003).

El plan COMBI debe especificar detalladamente todos los pasos necesarios para ejecutar la estrategia, determinar un presupuesto específico para las acciones de comunicación y movilización social, así como realizar una prueba piloto y revisar su plan (OPS, 2001).

Para asegurarse que la estrategia no tenga deficiencias importantes y perfeccionar el enfoque, una estrategia COMBI exitosa seguirá: [1] Investigación formativa que incluye un análisis situacional (FODA); [2] Desarrollo de la estrategia; [3] Seguimiento (monitoreo); y [4] Evaluación. Como resultado final de cualquier intervención se obtendrán cambios medibles en la conducta (OPS, 2003).

Para alcanzar el resultado en las conductas, la estrategia COMBI hace uso del anagrama EICDARM (Escuchar, Informar, Convencer). Según los comunicadores que adoptan la estrategia COMBI, la mayoría de los programas de IEC convencionales se enfocan hacia esta parte del proceso de adopción de la conducta, nada más que COMBI incorpora otros elementos del anagrama, como lo son: Decidir, Actuar, Reconfirmar y Mantener.

El impulsar a la gente a hacer algo es la parte del proceso menos enfocado, pero lo más importante; por ello COMBI retoma lo que, en otros sistemas de salud, como el de Costa Rica, aplican y a lo que denominan mercadotecnia o mercadeo social en salud.

Este modelo comprende involucrar los cuatro principios o las cuatro P's del mercadeo, siendo estos: [1] Producto, [2] Precio, [3] Posición o punto de venta (lugar) y [4] Promoción.

Adicionalmente, el concepto de mercadeo se centra involucrando al consumidor, interviniendo en sus deseos y necesidades; para ello plantea las 4 C's del marketing, las cuales son: [1] Consumidor, [2] Comunicación, [3] Conveniencia, y [4] Coste (Hichos, 2009).

En cuanto al consumidor, este enfoque pretende ofrecer una solución para sus necesidades/deseos/expectativas, respondiendo a lo que hay disponible y no creando nuevas necesidades, deseos y expectativas.

La comunicación integrada se enfoca en la comunicación integral en vez de la promoción de un producto, para ello utiliza diferentes acciones a través de diferentes canales: comunicación interpersonal, relaciones públicas (abogacía, gestión), publicidad, medios de comunicación, medios populares, movilización social, etc. Toda acción en forma masiva, repetida, intensa, y persistente.

Sobre la conveniencia, COMBI plantea la pregunta ¿Cuán conveniente es para el consumidor esta solución/nueva conducta para satisfacer su necesidad? Además de su ubicación física, incluye: servicio, localización, horario, sensibilidad del proveedor y complicaciones conductuales (Parks y Llyod, 2004).

Respecto al costo, este se basa en el beneficio/valor con relación a la competencia. No sólo se valora el precio, sino también el tiempo, y el esfuerzo. COMBI hace una valoración si la conducta/ servicio/objeto vale la pena respecto a la inversión. Una manera de mitigar los costos es reducirlos a cambio de incentivos (Parks y Llyod, 2004).

El mensaje que COMBI propone en sus intervenciones debe ser: *“Tenemos una gran solución/producto/servicio en respuesta a su necesidad/deseo a un costo/valor atractivo y fácilmente disponible”*.

La estrategia COMBI pone énfasis en la planificación, para lo cual para su implementación se divide en quince pasos (Parks y Llyod, 2004).

Cuadro 1. Los 15 pasos de la planificación COMBI como estrategia comunicacional

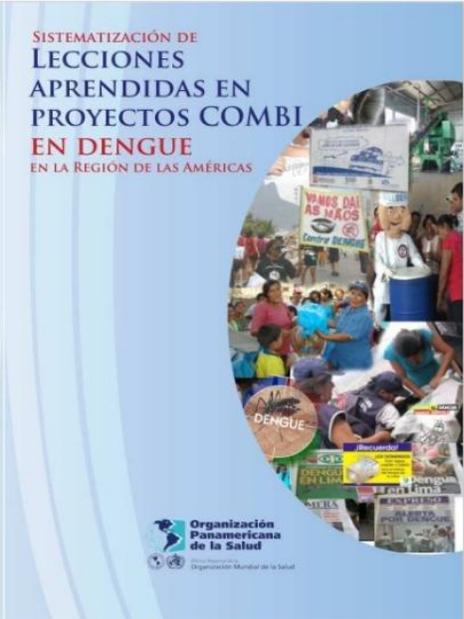
#	Pasos de la estrategia COMBI	Caracterización
1.	Armar un equipo de planificación multidisciplinario	Para determinar los objetivos conductuales, revisar los resultados de la investigación formativa, dirigir las pruebas previas de las prácticas, mensajes, materiales, diseñar las estrategias de comunicación y movilización social y evaluar las actividades
2.	Establecer objetivos conductuales preliminares	los cuales deben ser “EMART” (Específicos, Medibles, Adecuados, Razonables, y con un Tiempo establecido).
3.	Planificar y realizar la investigación formativa	La cual debe involucrar revisión bibliográfica, revisión de informes, discusiones de experiencias, entrevistas con la población meta, encuestas, identificación de prácticas existentes, análisis situacional (FODA), identificación de canales de comunicación, etc.
4.	Solicitar retroalimentación sobre la investigación formativa	Ello implica presentar y difundir los resultados para que sean útiles para los diferentes componentes del programa (p.ej. epidemiología, laboratorio, comunicación, adiestramiento, entre otros).
5.	Analizar, priorizar y especificar los objetivos conductuales finales	Basándose en un análisis profundo de los resultados de los pasos 3 y 4, es necesario identificar las prácticas que pueden “mejorar” o cambiar con más éxito.
6.	Segmentar los grupos destinatarios por características clave:	Edad, sexo, niveles de educación, lugar de residencia (urbano/rural), necesidades de la audiencia, entre otras.
7.	Elaborar su estrategia	Usando los principios de comunicación, reflejados con el anagrama “Sr. Mocer”: Sitio, Receptor, Mensaje, Originador (fuente), Canal, Efecto (intencional), Retroalimentación.

8.	Probar previamente las conductas, los mensajes y los materiales	Para determinar la probabilidad de que una práctica sea aceptada y que los mensajes y materiales sean entendibles y generarán el impacto deseado
9.	Establecer un sistema de monitoreo (seguimiento)	El enfoque del seguimiento es en la adopción de la práctica, requiriendo la creación de nuevos indicadores directamente relacionados con la misma. Implica la evaluación de procesos para verificar y seguir la implementación de la estrategia: ¿qué se ha hecho?, ¿cuándo?, ¿dónde?, ¿cómo?, ¿a quién llegó?
10.	Fortalecer las aptitudes o habilidades del personal	Si no hay una cierta capacidad a todos los niveles para planificar, administrar y ejecutar la estrategia, no hay sostenibilidad.
11.	Establecer sistemas para administrar y compartir la información	El intercambio de información entre los diferentes componentes de un programa dengue es esencial para la toma de acciones futuras.
12.	Estructurar su programa	Incluir personal con experiencias en cambio conductual y comunicación, con un presupuesto para sostener las actividades.
13.	Redactar un plan de ejecución estratégico	El plan COMBI debe especificar detalladamente todos los pasos necesarios para ejecutar la estrategia.
14.	Determinar su presupuesto	Un presupuesto específico para las acciones de comunicación y movilización social.
15.	Realizar una prueba piloto y revisar su plan estratégico	Para asegurarse que la estrategia no tenga deficiencias importantes y perfeccionar el enfoque, por lo tanto, una estrategia exitosa seguirá.

Fuente: Información adecuada a partir de Parks y Llyod (2004). "Planificación de la movilización y comunicación social para la prevención y el control del dengue: Guía paso a paso".

En El Salvador y en la región de las Américas, respecto a las experiencias sobre COMBI estas se han circunscrito al abordaje del dengue, impulsadas por la OPS y las cuales se han sistematizado en los documentos siguientes:

Cuadro 2. Documentos que sistematizan las experiencias sobre la implementación de la estrategia COMBI en El Salvador y la región de las Américas

Sistematización de experiencias	Fuente
 <p>“Memoria Plan Piloto COMBI Llantas, San Martín”. Ejecutado del 8 de octubre de 2004 al 30 de junio de 2006. Planificando la movilización y comunicación social para la prevención del dengue en El Salvador.</p>	<p>Dependencias responsables:</p> <p>Unidad de Control de Vectores y Unidad de Educación y Comunicación.</p> <p>Documento impreso conteniendo 90 páginas, sin ficha catalográfica y el cual se puede citar:</p> <p>MSPAS-OPS- Alcaldía Municipal de San Martín (2006). “Memoria Plan piloto COMBI llantas San Martín. Planificando la movilización y la comunicación social para la prevención del dengue en El Salvador”. Sin editorial.</p>
 <p>“Sistematización de lecciones aprendidas en proyectos de comunicación para impactar en conductas (COMBI) en dengue en la Región de las Américas”</p>	<p>Dependencia responsable:</p> <p>OPS/OMS</p> <p>Disponible en:</p> <p>https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/Sistematizacion-lecciones-aprendidas-COMBI.pdf</p>

2.3 Fundamentos teóricos metodológicos de la estrategia NEPRAM

Otra de las estrategias comunicacionales adoptadas por el MINSAL ha sido la NEPRAM, la cual data su aplicación desde el año 2002, a través del Proyecto Change, apéndice de la AED, consultora contratada por USAID para implementar acciones contra el dengue, que para esa época había producido sendas epidemias en el país y la región de las Américas.

La NEPRAM se fundamenta en el Modelo de la Cadena de Cambios, que está reforzando el proceso de la planificación programática a través de la toma de tres decisiones clave, antes de lanzarse precipitadamente a delinear actividades, estrategias o materiales. La cuarta decisión es elaborar el juego de actividades para abordar los factores claves más influyentes para cambiar las conductas de la audiencia meta (MSPAS, 2009).

La NEPRAM, al igual que el Modelo de Cadena de Cambios, examina de manera específica los cambios de conducta necesarios en varios niveles para lograr las metas totales – hogar, comunidad, instituciones públicas, organizaciones comunitarias y sector privado. El modelo considera los cambios necesarios de todos estos actores, o cómo estos últimos puedan influir los cambios en otros niveles (los cuales son llamados audiencias secundarias por su influencia clave en la audiencia primaria o meta).

La estrategia de cambio de la conducta, a través de la NEPRAM, incluye abordajes de comunicación, los cuales forman parte del proceso de implementación de la estrategia de cambio de conducta.

La NEPRAM pretende fortalecer capacidad en planificación y aplicación de estrategias de cambio de comportamientos para mejorar la efectividad de los programas de control de enfermedades, tal como lo hizo en nuestro país con el dengue.

Muchas comunidades, aún hoy día, a partir de su implementación, están realizando alguna de las prácticas de negociación. Se les denominó mejoradas porque las intervenciones contra el dengue (principalmente concentradas en acciones de control ovicida), tenían un complemento adicional: para el caso de “la untadita” (una de las prácticas más difundidas en

la lucha de prevención y control de esta enfermedad), la clave consiste en esperar 15 minutos para que la lejía actúe y tenga el efecto ovicida en los depósitos donde se aplica; el tapado para que sea efectivo, debe ser hermético; para el uso de peces, en su etapa como alevines, deben realizarse estudios de prueba de resistencia a ciertas concentraciones de cloro.

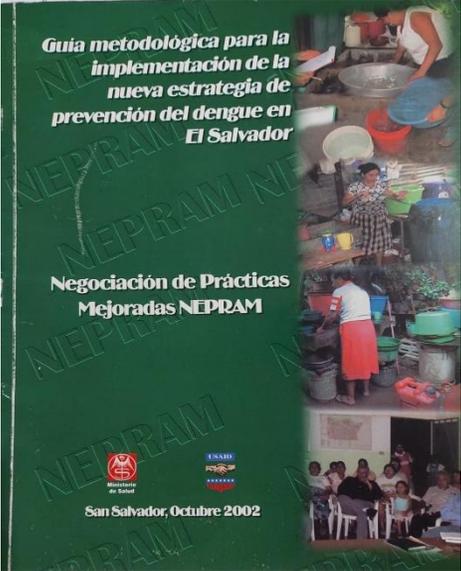
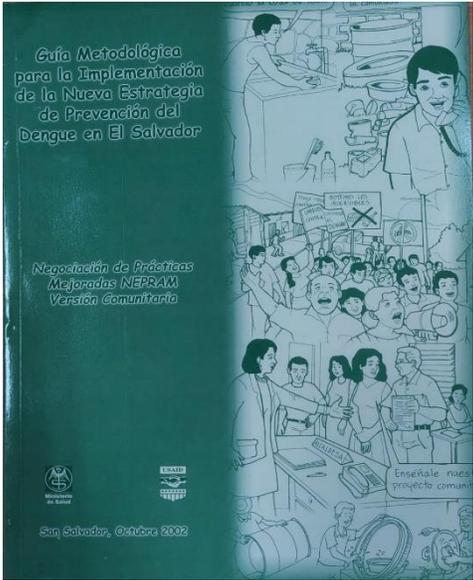
La puesta en marcha de NEPRAM permitió crear su propia parte conceptual de cambio de conducta y de negociación, generando diez prácticas familiares, comunitarias, fáciles y de bajo costo las cuales promocionó, entre estas: “la untadita”, el tapado hermético, poner bajo techo, embrocar o dar vuelta a los depósitos, el uso de peces o alevines larvicidas, uso de repelentes naturales, el uso de bolsas mata larvas, recolección de inservibles potenciales criaderos de zancudos, entre otras.

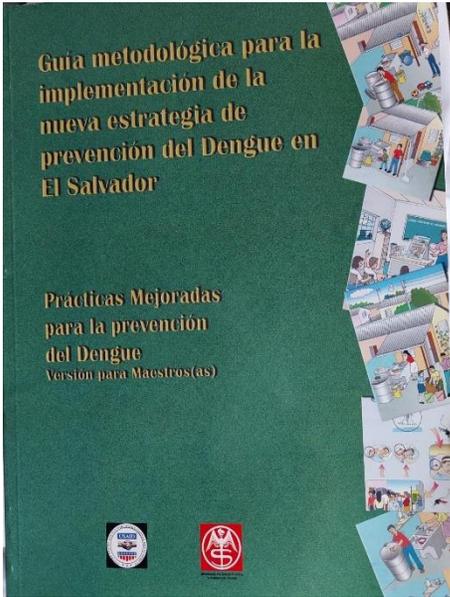
Esta estrategia, por llevar implícitamente la negociación, promovió un nuevo perfil de las visitas domiciliarias para la prevención del dengue, así como la organización, gestión y movilización comunitaria, la ejecución de campañas masivas de comunicación complementaria, así como la negociación de prácticas mejoradas a nivel intersectorial e interinstitucional (MSPAS, AED, USAID, 2004).

Constituye, entonces la NEPRAM una herramienta de investigación formativa, donde se estudian los elementos y factores que influyen en el diseño de un programa de intervención en salud, pudiendo este ser comunitario; en otras palabras, la investigación formativa es la que le “da forma” al programa que se pretende estructurar, partiendo de preguntas generadoras (MSPAS, CHANGE-AED, USAID, 2002).

En el cuadro que se presenta a continuación se detallan los documentos que sistematizan, paso a paso el desarrollo de la estrategia NEPRAM en El Salvador.

Cuadro 3. Documentos que sistematizan el desarrollo de la estrategia NEPRAM en El Salvador

Documentos de la estrategia NEPRAM	Fuente
 <p>“Guía metodológica para la implementación de la nueva estrategia de prevención del dengue en El Salvador, NEPRAM, versión oficial.</p>	<p>Dependencias responsables:</p> <p>Unidad de Control de Vectores y Unidad de Educación y Comunicación.</p> <p>Documento impreso conteniendo 39 páginas, sin ficha catalográfica y el cual se puede citar:</p> <p>MSPAS, CHANGE-AED, USAID (2002). “Guía metodológica para la implementación de la nueva estrategia de prevención del dengue en El Salvador. Negociación de Prácticas Mejoradas, NEPRAM”. El Salvador. Sin editorial.</p>
 <p>““Guía metodológica para la implementación de la nueva estrategia de prevención del dengue en El Salvador, NEPRAM, versión comunitaria.</p>	<p>Dependencia responsable:</p> <p>Unidad de Control de Vectores y Unidad de Educación y Comunicación.</p> <p>Documento impreso conteniendo 24 páginas, sin ficha catalográfica y el cual se puede citar:</p> <p>MSPAS, CHANGE-AED, USAID (2002). “Guía metodológica para la implementación de la nueva estrategia de prevención del dengue en El Salvador. Negociación de Prácticas Mejoradas, NEPRAM, versión comunitaria”. El Salvador. Sin editorial.</p>

Documentos que sistematizan el desarrollo de la estrategia NEPRAM	Fuente
 <p data-bbox="235 940 1101 1031">“Guía metodológica para la implementación de la nueva estrategia de prevención del dengue en El Salvador. Prácticas mejoradas para la prevención del dengue, versión para maestros (as).</p>	<p data-bbox="1133 300 1433 327">Dependencias responsables:</p> <p data-bbox="1133 352 1487 443">Unidad de Control de Vectores y Unidad de Educación y Comunicación.</p> <p data-bbox="1133 531 1523 621">Documento impreso conteniendo 36 páginas, sin ficha catalográfica y el cual se puede citar:</p> <p data-bbox="1133 646 1523 890">MSPAS, CHANGE-AED, USAID (2002). “Guía metodológica para la implementación de la nueva estrategia de prevención del dengue en El Salvador. Prácticas mejoradas para la prevención del dengue, versión para maestros (as). El Salvador. Sin editorial.</p>

2.4 Fundamentos teóricos metodológicos de la estrategia Cadena de Cambios

La Cadena de Cambios es una metodología que permite diseñar programas de prevención de tal manera que los participantes no sólo reciban información, sino que también ellos cambien su comportamiento o conducta de riesgo.

La metodología se centra en una sola conducta, y está basada en una investigación sistemática de las determinantes de conducta con relación a una conducta esperada o específica. Se hace un análisis para identificar los factores clave que facilitan o causan barreras al cambio de comportamiento.

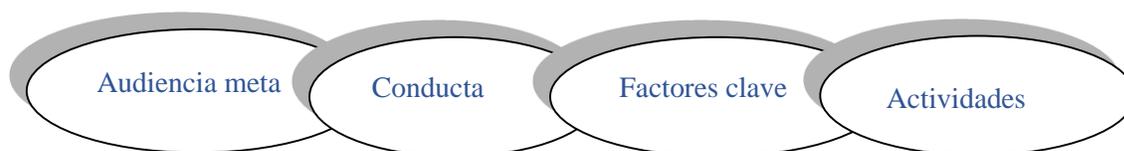
La Cadena de Cambios determina cuatro decisiones clave incluyen: [1] Audiencia: Segmentos de audiencia específicos en cada uno de los niveles; [2] Objetivo conductual: Conductas específicas que incluyen una acción, en un contexto y un elemento de tiempo (por

ejemplo, en la lucha contra el dengue, untar los lados expuestos -del nivel de agua para arriba- de todos los barriles de almacenamiento de agua con lejía pura por lo menos cada ocho días); [3] Determinantes conductuales o factores clave: Basados en un análisis de datos sobre los pocos, pero dominantes factores que parecen influir más el objetivo conductual para un segmento particular de la audiencia. Estos factores pueden ser internos, como conocimientos específicos, actitudes, percepción de riesgo, o pueden ser externos, como acceso a productos y servicios, eliminación de desechos sólidos, tapado hermético, políticas nacionales y su regulación e implementación local a través de monitoreo y/o multas, por ejemplo; y [4] Actividades:

Sólo después de tomar las tres primeras decisiones se puede identificar actividades e intervenciones apropiadas que respondan a los factores clave (MSPAS, 2009).

Partiendo de la idea y figura de cadena, la metodología de Cadena de Cambios promueve la idea de eslabones a los atributos identificados, siendo estos lo de la figura 1.

Figura 1. Representación de la idea de eslabones que constituyen la Cadena de Cambios



Las actividades programáticas de la Cadena de Cambios, entonces, van dirigidas a reducir las barreras y reforzar los aspectos que facilitan el cambio de conducta.

La Metodología Cadena de Cambios llega a un grupo de profesionales de ONG centroamericanas; en El Salvador data desde el 1997. Las ONG que han aplicado y adaptado la metodología en El Salvador han sido Visión Mundial, FUNDEGUADELUPE, Flor de Piedra y ASAPROSAR.

Desde su llegada ha sido analizada, cuestionada, adaptada, aplicada y evaluada con la intención de crear una herramienta para ONG que permita el diseño de programas de

prevención efectivos y para audiencias variadas en los países centroamericanos (PASCA, 2000).

El Modelo Cadena de Cambios constituye también una herramienta para planificar programas, la cual también puede ser utilizada para planificar la evaluación de dichos programas, pues brinda información adecuada para establecer indicadores de proceso y de resultados.

Parte de los siguientes principios: [1] Saber con exactitud cuál es su audiencia y ver todo desde su perspectiva; [2] Lo más importante es si la gente hace o no la acción; [3] Las personas actúan cuando saben que la acción los beneficia; [4] Todas las actividades deben maximizar los beneficios y minimizar los obstáculos; y [5] Las acciones se deben basar en la evidencia y verificar continuamente.

2.5 Fundamentos teóricos metodológicos de la estrategia IEC/CC

El Salvador, así como diferentes países de la región centroamericana, por sus características sociopolíticas, económicas, culturales, ambientales y demográficas está expuesto y es vulnerable a la aparición y la permanencia de diferentes enfermedades o eventos adversos.

En ese sentido el MINSAL, como ente rector en materia de salud, a través de la Dirección de Promoción de la Salud (hoy Unidad de Promoción de Vida Sana y Bienestar, dependencia de la Dirección de Salud Integral, Calidad de Vida e Inclusión⁵), ha promovido todas estas estrategias (como ejemplos y modalidades de prevención primaria), siendo la IEC/CC la que ha abordado el mayor número de intervenciones para enfermedades diversas, la cual conjugando diferentes áreas, componentes o programas de salud le ha permitido, desde la determinación social de la salud, identificar y tomar control de aquellas inequidades sociales en las cuales la población puede intervenir, de manera consciente y voluntaria.

⁵ Reforma al organigrama del MINSAL, según Acuerdo Ministerial No. 1092, del 12 de mayo de 2022, publicado en el Diario Oficial No. 100, Tomo No. 435 de fecha 27 de mayo de 2022. Consultado en <https://www.salud.gob.sv/marco-institucional/>

El uso de estas estrategias IEC/CC surgen con el propósito de promover los cambios de comportamiento, desde subestrategias de comunicación, interactuando con diagnósticos que dan lecturas sobre los conocimientos, actitudes y prácticas de la población (estudios CAP), el contexto de cómo y dónde viven, sus necesidades e intereses, entre otros aspectos.

Por ello, es necesario elaborar planes estratégicos, según área o componente, que permita informar, comunicar y educar utilizando todas las destrezas posibles destinadas a cumplir los objetivos estratégicos de comunicación.

La información, educación y comunicación son elementales en los planes, debido a que son complementarios y son herramientas que permiten tanto conseguir como alcanzar objetivos, permiten la coherencia con los Planes Operativos Anuales de los establecimientos de salud, así como el monitoreo y evaluación de los planes específicos de IEC/CC en estos mismos establecimientos de la red pública de salud.

Por medio de estas intervenciones planificadas que combinan procesos de IEC como componentes de un programa nacional, el objetivo es lograr cambios medibles de comportamiento y actitud de poblaciones específicas, basados en el estudio de sus necesidades y percepciones.

Aunado a estos esfuerzos de comunicación y educación para la salud, como lo son las estrategias IEC, otras líneas de acción complementarias que figuran son la promoción de estilos de vida saludable, la corresponsabilidad y compromiso social, la participación ciudadana, la intra e intersectorialidad, así como el diagnóstico de las audiencias y la sostenibilidad de los procesos.

El MINSAL ha establecido que el proceso metodológico para el diseño de la estrategia parte de la selección y caracterización de audiencias, identificación de problemas, descripción de conductas actuales y factores que influyen en la misma, actividades de IEC/CC, elaboración de mensajes y, plan de socialización por medios masivos y locales.

Como parte del plan operativo de IEC se priorizan las poblaciones de mayor vulnerabilidad, así como la problemática que cada una presenta y posteriormente se procede a completar la matriz que corresponde al plan operativo de IEC, donde se destacan las conductas claves de cada grupo a intervenir y se definen las acciones educativas, así como la socialización de los planes operativos en las diferentes instituciones que conforman el sistema de salud, también se establecen actividades de monitoreo para evaluar el cumplimiento y resultados del plan de IEC de manera integral.

Los elementos a monitorear y evaluar se realizan a través de indicadores de estructura, proceso y resultados, con una periodicidad mensual el monitoreo y la evaluación de forma trimestral.

A manera conclusiva en este apartado, se pudieron identificar puntos en común entre estas estrategias que corresponden a diversas teorías de cambio de conducta, siendo lo más relevante que la o las personas y comunidad a intervenir deben tener: Una intención positiva hacia la nueva conducta; un mínimo de barreras en el cumplimiento de la conducta; suficiente habilidad para llevar a cabo la conducta recomendada; creer que las acciones tendrán resultados positivos; y encontrar mensajes que sirvan como recordatorios.

2.2 Estado de la cuestión o del arte

Muchos han sido los escritos y las autorías relacionadas con la estrategia IEC, de las cuales ha girado considerable producción de escritos, traducidos estos en la sistematización de procesos, documentación normativa (estas dos últimas más de tipo institucional), producción académica y también de tipo audiovisual.

De lo que se trata en esta investigación es recopilar información sobre la temática en cuestión, ordenándola y sistematizándola en un periodo de tiempo establecido, considerando los puntos más álgidos o de inflexión respecto a la aplicación de esta estrategia, retomando aquellos aspectos más generales, sin excluir aquellos elementos particulares que ameritan hacer un abordaje exhaustivo.

Sobre la aplicación de la estrategia IEC no se han ubicado libros; existen escritos reflejados en planes (especialmente de instituciones en el campo de la salud), artículos, publicaciones aisladas, tesis de pregrado y posgrado, presentaciones en formatos electrónicos de expertos, consultores, concedores y estudiosos sobre el tema, de los cuales se retoman aquellos más relevantes y que se detallan a continuación:

2.2.1 Trabajos que abordan la estrategia IEC/CC

Un hito en El Salvador, relacionados con la producción de diferentes planes, contemplando la estrategia IEC, lo constituyó los aportes realizados por la agencia consultora URC, la cual fue financiada por la USAID en el año 2007, cuyos aportes consistieron en fortalecer la formulación, implementación, monitoreo y evaluación de estrategias de promoción de la salud que incluyó la IEC/CC e intervenciones comunitarias de los distintos actores del MSPAS, otras OG, ONG y la sociedad civil, las cuales quedaron plasmados en los componentes: Materno Perinatal, Infantil, Nutrición, Salud Bucal, Planificación Familiar y Prevención y Control de Infecciones Nosocomiales.

Las bases en las que se sustenta esta estrategia se tradujeron en intervenciones posibles de IEC, las cuales se presentaron en planes basados en conductas claves preferidas para la acción, así como instrumentos normativos. Bajo esta lógica, no sólo el MINSAL de El Salvador las ha propuesto desde este periodo, sino otras secretarías de salud e instituciones de educación superior de algunos países de la región centroamericana; a la cual este estudio se limitará a revisar, siendo los planes, tesis de pregrado y posgrado, identificando la siguiente información:

2.2.2 La producción institucional en torno a la estrategia IEC

Respecto a la producción institucional en la región centroamericana se ubican los planes que se presentan a continuación:

“Estrategia de Información, Educación y Comunicación para el Cambio de Comportamiento -IEC/CC- para la prevención de ITS, VIH y SIDA en Guatemala” (MINSAL, 2007);

“Métodos y herramientas para desarrollar estrategias de cambio de comportamiento en la alimentación del lactante y del niño(a) pequeño(a)”, (OPS-USAID-MINSA, Guatemala, 2006)

La “Guía para personal de salud conocimiento y técnica básica de IEC para actividades de educación a la comunidad”, (MINSA-JICA-OPS, Nicaragua, 2010).

Para el año 2010, la Comisión Nicaragüense del Sida lanza el “Informe Nacional sobre los progresos realizados en la aplicación del UNGASS, Nicaragua”, texto que resume las intervenciones de IEC en el periodo enero de 2008- diciembre de 2009.

También se han identificado textos que, por ser restringidos su acceso, se está rastreando esta información, siendo uno que llama la atención los “Resultados de impacto de la estrategia IEC en HSH en 6 departamentos del Pacífico de Nicaragua. Managua, Nicaragua (2009), a cargo de Armando Sánchez Bermúdez y respaldado por el MCP.

La BVS, instancia de la de la OPS en AL&C, es un espacio de internet que abarca una red de fuentes de información acerca de salud que promueve acceso a información a profesionales, investigadores, gerentes, estudiantes y otras personas interesadas en el área, publicó en su sitio el artículo científico: “Estrategias de comunicación para impactar conductas (COMBI) en enfermedades vectoriales en América Latina”, escrita por Andrea Jineth Rodríguez Reyes, et al, y publicada por la Revista Médica Risaralda en el año 2020. En este documento resalta los aportes de la IEC/CC y otras estrategias comunicacionales en América Central.

En El Salvador, el Centro Virtual de Documentación Regulatoria del MINSAL ha publicado, desde el 2012 hasta el 2020, cinco documentos regulatorios con componentes diversos [enfermedades vectorizadas (2); enfermedades infecciosas (1); inmunizaciones (1) y salud bucal (1)], bajo la modalidad de estrategias; de igual manera se tienen para el futuro considerar otros componentes. Estas estrategias fueron desarrolladas en la situación argumental o diagnóstica comentada en el apartado del planteamiento del problema.

Otros países de la región, como Honduras y Costa Rica, lo más seguro es que tienen documentación sobre esta estrategia, pero en formato impreso, de la que no se ha tenido acceso y de la cual no se pudo identificar información en sitios electrónicos, aun haciendo uso de operadores booleanos.

2.2.3 La producción académica en torno a la estrategia IEC/CC

Este apartado versará sobre las tesis de pregrado y posgrado que giran alrededor de la conceptualización y teorización de la estrategia IEC, en general, y de su aplicación en diferentes áreas, en particular.

A nivel de pregrado, se han identificado alrededor de seis tesis de licenciatura, particularmente de Ciencias de la Comunicación, de éstas se rescatan dos que se consideran tienen alto contenido sobre la estrategia IEC y su aplicación. Estas tesis son las siguientes:

- “Plan de Información, Educación y Comunicación (IEC) para el control y disminución de los desechos sólidos en la cabecera departamental del Departamento de Chiquimula”, (URL, 2012), cuya autoría es de Elba Alicia Lobos Carrera.
- “Plan de Información, Educación y Comunicación para el Cambio de Comportamiento (IEC/CC) que contribuya al conocimiento y tratamiento del asma infantil dirigido a las madres de pacientes con asma” (URL, 2013), a cargo de María Alejandra Méndez Salazar.

A nivel de posgrado, especialmente maestrías y doctorado, la producción de investigaciones que giran en torno a esta estrategia comunicacional de cambio de comportamiento son limitadas, pero variadas, particularmente proceden de Guatemala.

A nivel de maestría, se identifica la tesis del año 2009, a cargo de Juana Gladys Cruz Rivera y Enilda Guadalupe Ruiz Saravia, con su producción académica denominada: “Estrategia de comunicación con enfoque participativo para la prevención y control del dengue”. Trabajo de graduación preparado para la Facultad de Postgrados de la Universidad Centroamericana José Simeón Cañas” de El Salvador.

Para el año 2010, se ubica la tesis de Edith Magaly Zea Hidalgo, con su trabajo intitulado: “Tuberculosis en Zona 6 de Guatemala: Un análisis del acceso a la Información, Educación y Comunicación en la población vulnerable”. Tesis procedente de la Escuela de Trabajo Social, de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

Otro trabajo de tesis, ubicado en ese mismo año, corresponde a la producción de Andrea José Torres, con la tesis denominada “Plan de Información, Educación y Comunicación para promover estilos de vida saludables en cuanto alimentación saludable y actividad física, dirigida a las y los alumnos de educación primaria y básica de centros educativos de la ciudad capital”, generada por la Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia, Universidad de San Carlos, Guatemala.

Así mismo, la tesis de maestrante de Evelyn Moraga Amador, titulada “Sistematización de la experiencia del proceso de rediseño de la estrategia nacional de comunicación para el abordaje del VIH y sida en Nicaragua 2011 – 2015”, esta tesis es resultante de la UCA de Managua, Nicaragua.

Para 2015, Claudia Regina Calvillo Paz elabora su tesis doctoral denominada: “Estrategia educativa sobre salud sexual en estudiantes de educación básica, comunidad de antigua Chinautla, Guatemala, 2013”, con el sello de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

2.2.4 La producción audiovisual sobre la estrategia IEC

Las plataformas virtuales, como YouTube, han abordado para agencias de cooperación, como la FAO, y otras, OG y ONG, el tema de la estrategia de IEC, siendo las revisadas alrededor de diez, desarrollando temáticas como: “Los seis pasos para la estrategia IEC”; la “Estrategia IEC para elaboración de proyectos educativos”; “La estrategia IEC”; “Curso virtual en estrategia de Información, Educación y Comunicación en SAN de ICBF”; “Estrategia de Comunicación IEC”; “Estrategia IEC en SAN ICBF -FAO, aportes para "Cultivar, Nutrir y Preservar, Juntos”, entre otras consultas en esta plataforma.

Lo importante de retomar esta producción audiovisual es que corresponde a otras miradas, de manera reveladora, de cómo abordar la estrategia.

2.3 Sistema de atributos y variables

La lógica de la investigación documental no contempla la propuesta, operacionalización y comprobación de hipótesis, como lo hacen los estudios cuantitativos. Pero el informe final si sugiere proponer un sistema de hipótesis para ser desarrollado por los estudiosos del método hipotético deductivo (denominado cuantitativo o estadístico) o, en su defecto, proponer recomendaciones a diferentes instancias relacionadas con la problemática planteada.

La presente investigación, si muy bien no presentará hipótesis propondrá para su abordaje el desarrollo de unidades de análisis, las cuales definirán naturalmente los objetos que serán observados (información contenida en fuentes primarias y secundarias, sean virtuales o textos analógicos).

Para ser más concretos, las unidades de análisis que se observarán serán los atributos y variables identificadas y desprendidas del sistema de objetivos. Se entenderá por atributos a aquellas características esenciales que son de importancia para el estudio (Cavada, 2019).

Cuando los atributos ya han sido evaluados, reciben el nombre de variables del estudio. Las variables constituyen parámetros de medición de los atributos propuestos, en este caso no se le consignarán valores, sino más bien sobre estos girará la búsqueda de la información y el análisis de la misma. Para el caso, se presenta el cuadro siguiente:

Cuadro 4. Atributos y variables identificadas en el estudio

Objetivos	Atributos	Variables
Identificar temáticas en las que se han desarrollado la estrategia IEC en El Salvador durante los años 2007-2020	Temáticas en las que se han desarrollado la estrategia IEC	Áreas o programas específicos
Describir el diseño metodológico con los que se han implementados los programas que se han desarrollado con la estrategia IEC	Diseño metodológico en el que se ha desarrollado la estrategia IEC	Pasos que se han seguido para elaborar la estrategia
Sistematizar la experiencia que se ha obtenido por parte del Ministerio de Salud de El Salvador con el desarrollo de estrategia IEC durante el periodo 2007-2020	Experiencias en la implementación de la estrategia IEC en El Salvador	Documentos normativos Materiales publicados Buenas prácticas y lecciones aprendidas

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1 Método de investigación

La metodología con la que se trabajó trató de responder a las preguntas de investigación planteadas, a los objetivos propuestos, y a los aspectos de contenido contemplados en el instrumento para evaluar el informe final de investigación sugeridos por la Escuela de Posgrado, de la Facultad de Medicina de la UES.

En vista que la sistematización de procesos vinculados a la aplicación de la estrategia IEC, a nivel de las instituciones nacionales, constituyó una investigación no documentada se requirió de un trabajo de búsqueda de información exhaustiva, donde el corpus teórico recabado sirvió, en un primer momento, de base para la labor de análisis y sobre todo de producción teórica sustantiva, lo cual la constituyó como una investigación documental.

La consulta de las fuentes bibliográficas (tanto primarias como secundarias) con las que se trabajó permitió posibilitar el primer acercamiento a la problemática que se aspiró aproximar, tanto para sustraer los fundamentos de sustentan la estrategia IEC, así como sistematizar las

experiencias en su implementación. Esta fase de investigación giró alrededor de los atributos y las variables identificadas en la idea y el tema en estudio, la problemática enunciada y los objetivos propuestos.

3.2 Tipo de estudio

El tipo de estudio se constituyó en una revisión documental narrativa, la cual sugirió rescatar las diferentes visiones, formas de pensar y lo que se ha escrito sobre las experiencias acumuladas en la aplicación de esta estrategia, como herramienta de la comunicación social en salud.

La revisión documental narrativa permitió describir los hallazgos, los aportes de diferentes investigaciones o documentos relacionados con el tema, por lo que fue fundamental para responder a las preguntas básicas consideradas en el estudio, ya que está referido a la situación general y la condición en la que se ha visto involucrada la aplicación de la estrategia IEC en el país.

Lo documental narrativo no descarta lo descriptivo, por lo que el tipo de estudio también tuvo ese carácter. Este estudio descriptivo se consideró por especificar las propiedades, las características y los perfiles importantes de personas, grupos, comunidades, instituciones o cualquier otro fenómeno que se sometió al análisis, en este caso vinculado con la estrategia IEC. Por lo tanto, describió situaciones y eventos. Pretendió determinar cómo es, cómo se ha comportado la situación objeto de estudio.

3.3 Población del estudio y la muestra

Diseño muestral

Por la naturaleza del método y el tipo de estudio, el cual tiene una clara coherencia con el problema abordado, no se trabajó con universo, ni se calculó muestras y submuestras.

3.3.1 Criterios considerados en el estudio

En esta etapa, más que una propuesta de cómo se seleccionó una muestra representativa (como lo hacen los estudios cuantitativos) se definió una estrategia de cómo se seleccionaron las fuentes primarias y secundarias de información, las cuales partieron de criterios de inclusión y exclusión, los cuales se detallan a continuación.

Cuadro 5. Criterios de inclusión y exclusión para la selección de la información considerada en el estudio

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Información proveniente de revistas indexadas y documentación impresa cuya fuente es el MINSAL	Información que provenía de fuentes sin respaldo que requeriría del rigor científico fue suprimida
Se seleccionaron únicamente aquellos estudios con enfoque descriptivo	Otros tipos de estudio, que no fueron de corte descriptivo, no se tomaron en cuenta
Respecto a la temporalidad, se tomaron aquellas fuentes que datan del periodo 2007-2020	Textos que no estaban establecidos en el periodo seleccionado, quedaron al margen del estudio
Se consideró información proveniente de los idiomas español e inglés	Artículos u otros textos académicos que no estaban escritos en idiomas español e inglés, no fueron tomados en cuenta
Se consideró únicamente información de libre acceso	Información restringida no fue tomada en consideración.

3.4 Técnicas e instrumentos de investigación

Las técnicas e instrumentos de investigación utilizados fueron coherentes con la etapa de revisión bibliográfica, la cual tuvo como finalidad disponer de un cuerpo teórico para sustentar el estudio, precisar los atributos y variables, así como validar el diseño del instrumento utilizado para la obtención de la información.

La revisión bibliográfica sirvió de sustento para el planteamiento del problema, marco teórico y estado del arte, el diseño metodológico, resultados y discusión, así como los apartados de conclusiones y recomendaciones.

Se realizó un mapeo de los sitios identificados para obtener la información, los cuales a través de motores de búsqueda (operadores booleanos) se priorizaron aquellos que llenaron las expectativas de interés para el estudio.

La técnica utilizada, tanto de información de dominio público en internet como documentos analógicos, correspondió a la revisión documental, cuyo instrumento fue la ficha resumen de información documental (ver anexo 1). Esta ficha tuvo simetría con las normas o estilo seleccionado, en este caso APA, el que no es más que un sistema estándar regido por un formato para hacer citas y referencias bibliográficas en documentos de tipo académico - científico.

3.5 Proceso de sistematización

En primer lugar, se hizo una revisión bibliográfica de aquellos aspectos relacionados con las diferentes estrategias de comunicación social aplicadas en el país y la región centroamericana desde 2007, específicamente en lo concerniente a la aplicación de la estrategia IEC/CC, los planes formulados y las respectivas adecuaciones en el tiempo, hasta llegar a la formulación de documentos de estricto cumplimiento compilados en normativas establecidas por el MINSAL.

En un segundo momento, se hizo uso de la ficha bibliográfica propuesta, la cual permitió identificar las fuentes de información que fueron examinadas o estudiadas para escribir el presente informe final: libros, documentos regulatorios, artículos de revistas, documentos institucionales, tesis, fuentes audiovisuales, entre otras.

El tercer y último momento, consistió en sistematizar el informe final de la investigación, el cual conllevó a la interpretación crítica de una o varias experiencias que, a partir de su ordenamiento y reconstrucción, descubrió o explicitó la lógica del proceso vivido en ellas: los factores que intervinieron, cómo se relacionaron entre sí y por qué lo hicieron de ese modo (UICN, 2006).

La fase de sistematización de la información se apoyó también de la transcripción de audiovisuales que fueron resultado de la codificación de las narrativas inmersas, de acuerdo con las unidades y categorías centrales de la investigación y la creación de matrices de trabajo, en función de los supuestos teóricos y los relacionamientos entre las narrativas.

El procedimiento para el análisis de la información conllevó a la triangulación de la misma, la cual consistió en la conjugación, verificación, comparación y análisis de la información obtenida de diferentes fuentes, fueran estas primarias o secundarias.

3.6 Plan de análisis de resultados

Esta fase consistió en descomponer el todo en sus partes, lo cual conllevó a un momento interpretativo en donde se desarrollaron conceptos y descripciones de manera amplia, profundizando y articulando los atributos y las variables, partiendo de los referentes teóricos relacionados con las unidades de análisis.

El proceso realizado para la interpretación fue el análisis de contenido, procedimiento que se utilizó para analizar material textual, cuyo rasgo esencial fue el uso de categorías derivadas de la teoría que fueron resultantes del material empírico que las evaluó y modificó -cuando fue necesario-. Lo anterior, involucró el resumen del contenido y el análisis explicativo del mismo.

CAPITULO IV: CONSIDERACIONES ÉTICAS

4.1 Aspectos éticos para el manejo de la información

Los datos obtenidos, tanto de las fuentes primarias y secundarias, fueron de manejo exclusivo del equipo investigador, para lo cual cuando se tomó alguna información textual se citó la o las fuentes de donde se obtuvo, de esta manera se evitó el plagio documental, acatando de esta manera los principios fundamentales y universales de la ética de la investigación que son el respeto, la confidencialidad, la beneficencia y la justicia.

Los autores de este estudio declaran no tener ningún conflicto de interés.

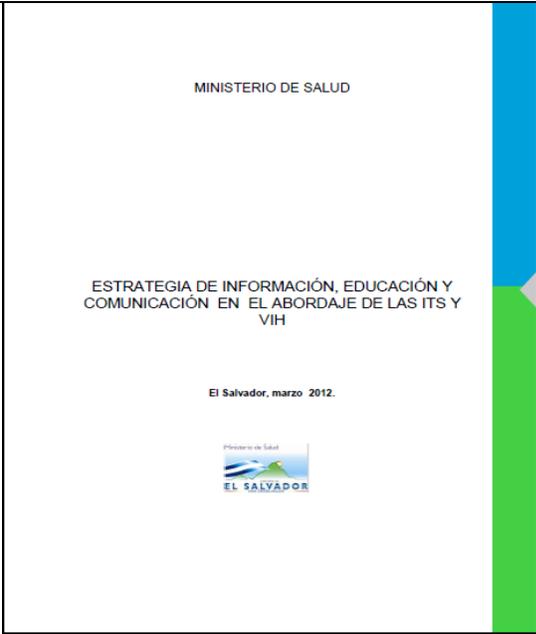
CAPITULO V: RESULTADOS Y DISCUSION

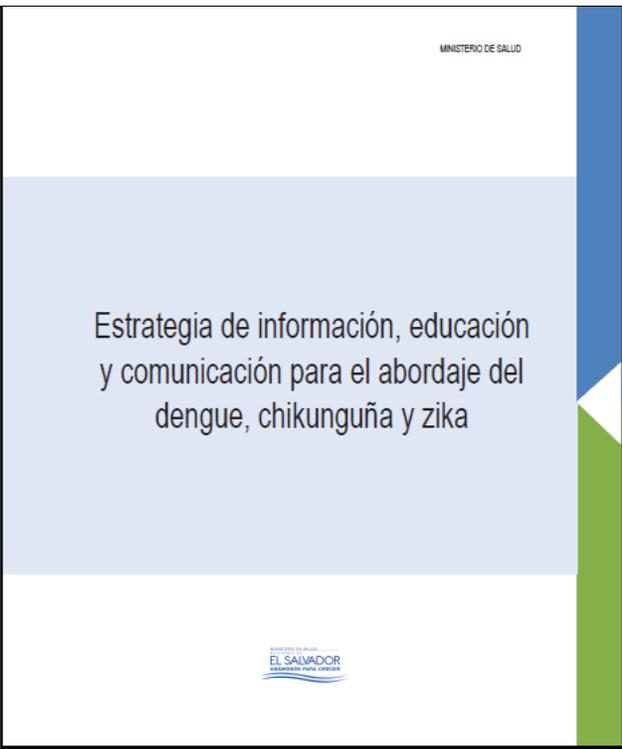
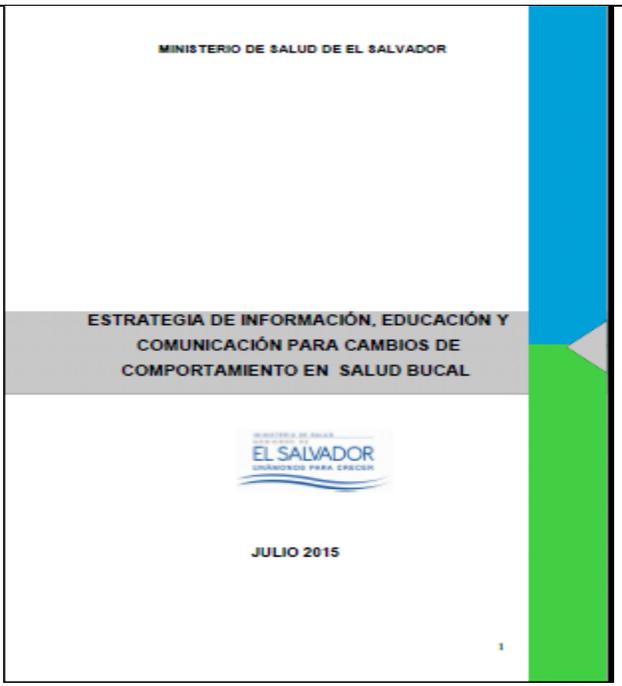
Con este apartado se pretende sistematizar la experiencia que se ha obtenido por parte del Ministerio de Salud de El Salvador con el desarrollo de estrategia IEC durante el periodo 2007-2020. Con el desarrollo de esta sección se trata de dar cuenta o respuesta a las preguntas de investigación, el sistema de objetivos planteados y una especie de dialogo o lectura crítica a la luz de la interpretación del corpus teórico obtenido.

5.1 Aplicación de la estrategia IEC/CC por parte del MINSAL, como instrumentos técnicos jurídicos, vinculantes con diferentes temáticas o componentes

A partir del 2012, con la puesta en marcha del último -y más reciente- intento de implementación de Reforma de Salud en El Salvador, se oficializaron por parte de las autoridades de la secretaria de salud y publicaron en el sitio web del MINSAL varios documentos regulatorios relacionados con la implementación de la estrategia IEC/CC en diferentes áreas, componentes o temáticas de interés sanitario. El cuadro seis detalla de manera cronológica la elaboración de varios instrumentos técnicos jurídicos relacionados con esta estrategia.

Cuadro 6. Documentos regulatorios relacionados con la implementación de la estrategia IEC/CC en diferentes componentes o temáticas de interés sanitario.

Documentos vinculantes con la estrategia IEC/CC	Fuente
 <p data-bbox="235 999 1101 1058">Estrategia de información, educación y comunicación en el abordaje de las ITS y VIH, marzo de 2012.</p>	<p data-bbox="1128 344 1414 373">Dependencia responsable:</p> <p data-bbox="1128 401 1438 459">Unidad de Atención Integral ITS/VIH</p> <p data-bbox="1128 518 1289 548">Disponible en:</p> <p data-bbox="1128 575 1528 663">http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/estrategias/estrategia_iec_its_vih.pdf</p>
 <p data-bbox="235 1774 1003 1833">Estrategia para la eliminación de la transmisión vertical de VIH y sífilis congénita, marzo de 2015.</p>	<p data-bbox="1128 1094 1414 1123">Dependencia responsable:</p> <p data-bbox="1128 1150 1438 1209">Unidad de Atención Integral ITS/VIH</p> <p data-bbox="1128 1268 1289 1297">Disponible en:</p> <p data-bbox="1128 1325 1528 1442">http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/estrategias/estrategia para la eliminacion de la transmision vertical de vih y sifilis congenita.pdf</p>

ESTRATEGIAS	
 <p>MINISTERIO DE SALUD</p> <p>Estrategia de información, educación y comunicación para el abordaje del dengue, chikunguña y zika</p> <p>EL SALVADOR UNIFICANDO PARA CRECER</p>	<p>Dependencia responsable: Unidad de Promoción de la Salud</p> <p>Disponible en: http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/estrategias/estrategia_iec_dengue_chik_zika.pdf</p>
 <p>MINISTERIO DE SALUD DE EL SALVADOR</p> <p>ESTRATEGIA DE INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN PARA CAMBIOS DE COMPORTAMIENTO EN SALUD BUCAL</p> <p>EL SALVADOR UNIFICANDO PARA CRECER</p> <p>JULIO 2015</p> <p>1</p>	<p>Dependencia responsable: Oficina de Salud Oral</p> <p>Disponible en: http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/estrategias/estrategia_iec_salud_bu_cal.pdf</p>

Estrategia de información, educación y comunicación para el abordaje del dengue, chikunguña y zika, junio de 2015.

Estrategia de información, educación y comunicación para cambios de comportamiento en salud bucal, junio de 2015.

ESTRATEGIAS



Estrategia de información, educación y comunicación (IEC) para la prevención de la reintroducción de la malaria, junio de 2020.

Dependencia responsable:

Unidad de Vigilancia de Enfermedades Transmitidas por Vectores

Disponible en:

<http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/estrategias/estrategiadeinformacioneducaci%C3%B3nycomunicaci%C3%B3nIECparalaprevenciondelareintroducciondelamalaria-Acuerdo1008.pdf>



Estrategia de información, educación y comunicación (IEC) para la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano (VPH), octubre de 2020.

Dependencia responsable:

Oficina de Enfermedades Infecciosas

Disponible en:

http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/estrategias/estrategia_informacion_educacion_comunicacion_vacunacion_virus_papiloma_humano_v1.pdf

ESTRATEGIAS	
 <p style="text-align: center;">Estrategia de Información, Educación y Comunicación (IEC) para la prevención y control de la enfermedad de Chagas</p> <p style="text-align: center;">San Salvador, El Salvador 2022</p>	<p>Dependencia responsable:</p> <p>Unidad de Vigilancia de Enfermedades Transmitidas por Vectores</p> <p>Disponible en:</p> <p>En proceso de elaboración y consulta participativa. Ya se dispone de documento base.</p>
<p>Estrategia de información, educación y comunicación (IEC) para la prevención y control de la enfermedad de Chagas, julio de 2022.</p>	

5.2 Pasos que ha conllevado el proceso de construcción de la estrategia IEC/CC

Paso 1. Definir el proceso metodológico. El desarrollo para construir la estrategia IEC/CC en cualquier temática-problemática de interés debe partir de la definición del proceso metodológico a implementar; para ello se debe contar con la asesoría de una persona o equipo con experticia en educación para la salud o comunicación social en salud, en general, y del manejo de la estrategia IEC/CC, en particular

Paso 2. Revisión de resultados de la situación problemática. El proceso continúa con la revisión de los resultados de una investigación formativa, o en su defecto: [a] los productos esperados de un proyecto o programa, [b] la revisión de los resultados e indicadores de los planes de trabajo institucionales, [c] el levantamiento de inventario de materiales educativos

existentes, [d] la revisión de contenidos técnicos relacionados al tema, [e] la normativa existente, [f] la revisión bibliográfica de las experiencias de educación para la salud o comunicación social en salud institucional, así como [g] el diseño del proceso metodológico a implementar para la elaboración de la estrategia

Paso 3. Análisis del o los problemas. Se prosigue con el análisis de los problemas identificados y que son necesarios emprender en el transcurso de la implementación de la estrategia, según el nivel de audiencias identificadas (por ejemplo, prestadores de servicios de salud, población destinataria, referentes institucionales, entre otras).

Paso 4. Organización de equipos de trabajo. Después de haber identificado y analizado la problemática, se procede a organizar equipos colaborativos con trabajadores de salud y personal multidisciplinario de OG y ONG, dándoles a conocer el marco de referencia de la problemática y la propuesta del proceso metodológico a seguir.

Paso 5. Formulación de la estrategia IEC/CC. Una vez conformados los equipos, se formula, de manera participativa, la estrategia IEC/CC con el desarrollo de varios talleres, presentando los factores intervinientes y la problemática existente en las diferentes áreas o programas, para lo cual se propone utilizar como herramientas de trabajo siete guías o matrices (guías de la uno a la ocho).

Paso 6. Identificación de audiencias. La elaboración de la estrategia IEC/CC conlleva la identificación de las audiencias. Se concibe como audiencia al o los grupos objetivos a los que estarán dirigidas las intervenciones educativas. Pueden clasificarse según la complejidad del problema y los actores identificados en el mismo, por mencionar algunas:

Audiencia primaria: Se refiere al grupo objetivo o grupo meta al que va encaminada la estrategia. A manera de ejemplo, y tomando como caso el componente nutricional, en este tipo de audiencia estarían hombres y mujeres en edad fértil, embarazadas, parto, posparto, lactantes, adolescentes, padres, madres o cuidadores de niños, etc.

Audiencia secundaria: Son las personas que influyen más en el o los grupos objetivos o audiencia primaria; para el componente seleccionado corresponderían parientes, vecinos, amigos, compañeros de trabajo y proveedores de servicios de salud.

Audiencia terciaria: Son personas que pueden proporcionar ideas, apoyo sobre cómo atender el cambio de conductas en la audiencia primaria; siguiendo el ejemplo estarían liderazgos religiosos, políticos, maestros, etc.

Paso 7. Ya identificadas las audiencias, se caracterizan cada una de estas. Como parte del trabajo de los equipos, en el desarrollo del o los talleres, se procede a discutir, analizar y definir la audiencia primaria, secundaria y terciaria del componente seleccionado, con el mayor detalle posible (URC-USAID, 2007). En el cuadro que se presenta a continuación se presenta un modelo de guía propuesto por los interventores de este proceso:

Guía 1: Características de la audiencia

Características	Audiencia
• Sexo	
• Edades (promedio)	
• Ocupación,	
• Estructura familiar	
• Nivel de educación	
• Procedencia (dónde viven)	
• Principales problemas	
• Necesidades de información sobre	
• Que saben, piensan, sienten, hacen sobre el problema	
• Acceso a medios de comunicación	
• Tipo de información que los podría motivar	
• Otras características importantes	

Paso 8.

Descripción de conductas claves por audiencia

Una vez definidas las audiencias prioritarias, se identifican y describen las conductas claves hacia donde se pretende el o los cambios de comportamiento, tomando en cuenta el problema identificado.

Audiencia primaria

- _____
- _____

Audiencia secundaria

- _____
- _____

Audiencia terciaria

- _____
- _____

Paso 9.

Identificación de intervenciones educativas a realizar para la adquisición de la conducta clave

Definidos los problemas, las audiencias y las conductas claves, se procede a identificar la conducta actual que realiza la población, así como los factores que facilitan y obstaculizan el comportamiento y finalmente se determinan las intervenciones educativas a realizar para la adquisición de la conducta clave del componente del cual se interviene (URC-USAID, 2007)..

Guía 2. Descripción de conductas claves, conductas actuales y factores que influyen en el comportamiento (que facilitan u obstaculizan) e intervenciones de IEC/CCC.

Conducta clave (ideal)	Conducta actual	Factores que facilitan hacer el comportamiento	Factores que obstaculizan/ impiden hacer el comportamiento	Intervención de IEC/CC

Paso 10.

Calificación de impacto y de factibilidad

Para ello se utiliza la guía 3 para priorizar las conductas claves. Este proceso de priorización se hace tomando en cuenta dos indicadores, primero, el de impacto que representa el grado de efectividad que se lograría si la persona realiza la conducta clave, segundo, el de factibilidad que significa la posibilidad que la persona adopte en su vida cotidiana, la conducta clave. En este momento se asigna una puntuación a cada una de las conductas según las acciones asignadas a cada indicado (URC-USAID, 2007).

Al completar la ponderación por cada una de las conductas, se precede a sumar la ponderación del impacto y la factibilidad, dando como resultado la calificación de la conducta, siendo las de mayor ponderación las conductas que serán priorizadas para su intervención, (ejemplo: conductas que obtuvieron puntuación de 7 a 10 puntos), para lo cual se utiliza la guía que a continuación se describe (URC-USAID, 2007):

Guía 3. Calificación de impacto y de factibilidad

Conducta clave (ideal) <u>Audiencia</u>	IMPACTO: Si la persona hiciera este comportamiento el problema de mortalidad materna y neonatal 1= permanecería igual 2= se reduciría un poco 3 = se reduciría 4= se reduciría considerablemente 5= se eliminaría por completo	FACTIBILIDAD: Es posible que la persona adopte este comportamiento 1 =no lo podría adoptar 2= lo podría adoptar con dificultades 3= lo podría adoptar moderadamente 4 = lo podría adoptar considerablemente 5= lo podría adoptar totalmente	Calificación: (mínima 2; máxima 10)

Paso 11. Conductas claves, audiencias y objetivos de IEC. La guía 4 incluye las conductas claves por cada una de las audiencias y en correspondencia a cada conducta se elabora el objetivo de IEC. Cada objetivo de IEC indica en cuanto tiempo y cantidad cambiarán las personas sus actitudes y comportamientos (URC-USAID, 2007).

Cada objetivo de IEC debe ser:

Medible: describe resultados que se esperan y pueden medirse (porcentaje de cambio esperado).

Apropiado: Se refiere a que debe estar dirigido a la audiencia objetivo y a los cambios locales y culturalmente aceptables.

Definido en el tiempo: en qué tiempo se espera lograr los cambios (duración del proyecto).

Realista: evitar objetivos más allá de los recursos, contrarios a la experiencia o que no tiene que ver con los esfuerzos de comunicación.

Específico y explícito: especificar los cambios de comportamientos y conocimientos que se esperan en audiencias específicas.

Para la elaboración de los objetivos se utiliza la guía siguiente:

Guía 4. Conductas clave, audiencias y objetivos de IEC

Conductas Claves Audiencia	Objetivos de IEC

Paso 12. Proceso para la elaboración de mensajes. La guía 5 tiene como propósito elaborar el contenido principal de los mensajes, tomando en cuenta, las conductas claves que se espera que la población objetivo adopte a través de la estrategia para cada uno de los programas (URC-USAID, 2007). Para ello deben tomarse en cuenta: [a] los conocimientos facilitadores: ¿Que conocimientos le facilitan a la audiencia hacer esta conducta?, [b] materiales necesarios: ¿Que materiales o recursos necesita la audiencia para hacer esta conducta?, [c] consecuencia y beneficios ¿Qué consecuencias positivas o beneficios le traerá a la audiencia hacer esta conducta?, [d] vocabulario: ¿Qué palabras usa la audiencia para describir la conducta?

Guía 5. Proceso de elaboración de mensajes

Conducta clave Audiencia	Conocimientos facilitadores	Materiales necesarios	Consecuencias y beneficios	Vocabulario	Contenido principal del mensaje

Paso 12. Tácticas de la estrategia. Por medio de la guía 6 se elabora el mensaje tomando en cuenta la conducta clave, la audiencia y el objetivo de IEC. Así también, se identifican las intervenciones educativas a realizar de forma interpersonal, grupal y con los medios masivos, identificando los canales más adecuados para la transmisión de los mensajes (URC-USAID, 2007).

Guía 6. Tácticas de la estrategia

Conducta clave Audiencia	Objetivo de IEC	mensaje	Comunicación Interpersonal (Individual)	Comunicación Grupal	Medios masivos

Paso 13. Plan de medios y materiales según el contenido de mensajes. La guía 7 tiene como objetivo, definir los medios y materiales a utilizar (gráficos, radio y TV) según la audiencia, conducta clave y el mensaje (URC-USAID, 2007).

Guía 7. Plan de medios y materiales según el contenido de mensajes

Conducta clave Audiencia	Mensajes	Medio Hojas recordatorias	Medio volante	Medio afiche	Medio tríptico	Medio Rotafolio	Medio Laminas reflexivas	Medio TV	Medio Radio

Primer producto:
Versión preliminar de Planes
Estratégicos de IEC por programas

Paso 14. Socialización y validación técnica de los planes estratégicos preliminares de cada programa. Para darle validez al corpus teórico-metodológico del o los componentes seleccionados se hace una revisión o pre prueba de sus contenidos, para lo cual se realizan jornadas de trabajo con personal multidisciplinario quienes revisarán y complementarán los

planes estratégicos preliminares por área o programa; ello incluye la pertinencia de las conductas y mensajes claves elaborados, tomando en cuenta los compromisos de gestión contenidos en los respectivos POA por nivel de salud (Regional, SIBASI o local) y los indicadores que medirán los comportamientos o conductas deseables a modificar.

Figura 2. Planes estratégicos por área o componente resultantes del proceso de validación o pre prueba técnica

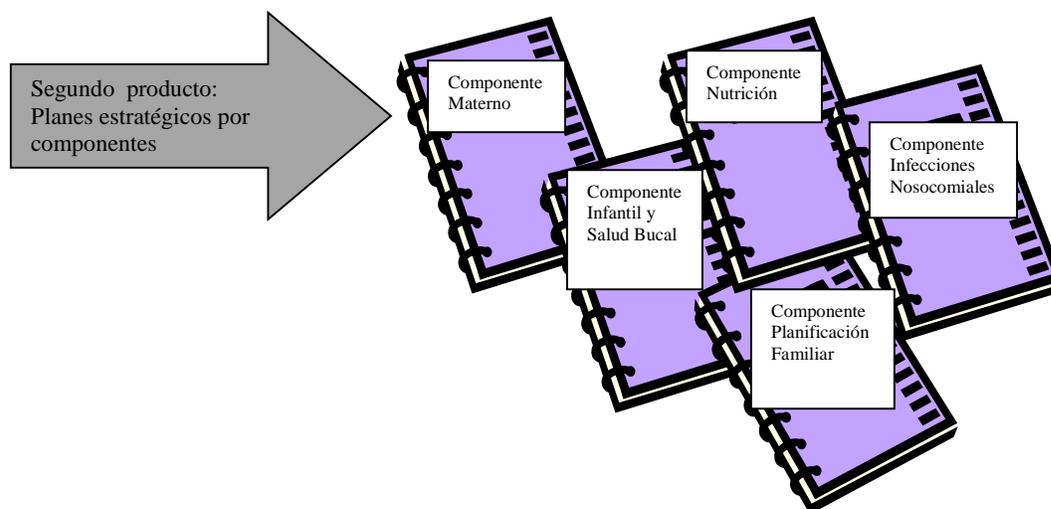
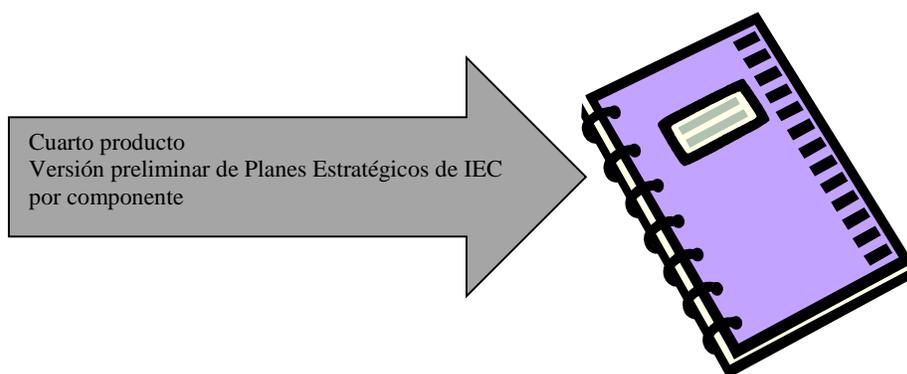


Figura adaptada de: MSPAS- URC-USAID (2007). Plan Estratégico de IEC/CCC. Componente Prevención de Infecciones Nosocomiales.

Paso 14. Talleres para revisión y validación técnica y comunitaria de materiales educativos (gráficos, audiovisuales) del o las áreas o componentes intervenidos

Una vez validado técnicamente los planes estratégicos por área o componente se procede a una nueva revisión y validación, esta vez de la propuesta de materiales educativos producidos (técnica y comunitariamente). El rol del profesional en educación para la salud es clave en la conducción de estos procesos.

Figura 4. Elaboración de propuesta de versión preliminar de planes de IEC



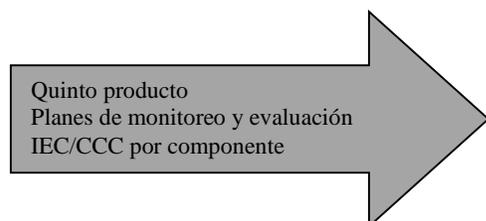
Paso 16. Jornadas de socialización y sensibilización de la estrategia IEC

Una vez el nivel o establecimiento de salud disponga del respectivo plan estratégico de IEC/CC se debe socializar este producto, capacitando -de ser necesario- sobre el momento y uso del material educativo y las conductas o comportamientos que se quieren modificar. Debe desarrollarse tantas jornadas sean posibles, siempre y cuando se cumplan los objetivos dar a conocer y sensibilizar al personal de salud sobre la Estrategia de IEC, así como el respectivo plan estratégico de cada uno de los componentes de intervención.

En esta jornada también debe discutirse y analizarse el perfil de la persona referente que conducirá el proceso, la cual será la responsable de darle seguimiento al plan operativo a nivel de salud correspondiente (URC-USAID, 2007).

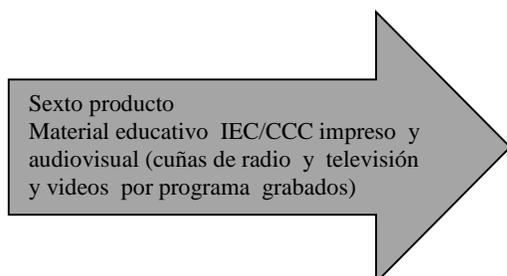
Paso 17. Elaborar plan de monitoreo y evaluación

El plan de monitoreo y evaluación deberá cumplir con un estándar que asegure la entrega de mensajes claves de forma adecuada, correcta y oportuna de acuerdo a las necesidades del usuario/a, en los diferentes niveles de intervención. Para la elaboración e implementación de un plan de monitoreo y evaluación se tomarán en consideración indicadores de conocimiento, aptitudes, conductas, destrezas y cambios en los indicadores de salud.



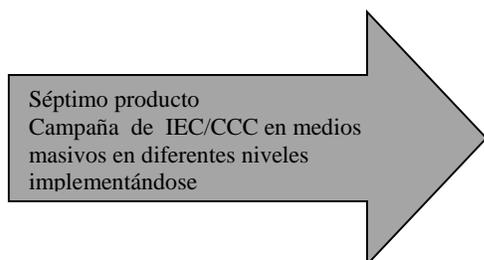
Paso 18. Diseño, edición e impresión de materiales educativos

Para el diseño e impresión de productos, así como los audiovisuales (gráfico, radio y televisión), se puede contratar a una empresa, la cual desarrollará, además, el proceso de validación técnica y comunitaria en los diferentes niveles de gestión del MINSAL.



Paso 19. Campaña de difusión masiva en radio y televisión de la estrategia nacional/regional/local de IEC/CC.

Esta actividad está referida al lanzamiento de mensajes claves a través de la radio y la televisión, que complementarán el accionar educativo que realiza el personal de salud en los diferentes niveles de atención.



5.3 Diferencias metodológicas–práxicas de la estrategia IEC/CC respecto a otras herramientas de comunicación social, durante los años 2007-2020

La finalidad de todas las estrategias de comunicación social en salud, e implícitamente las de movilización social, como IEC/CC, COMBI, NEPRAM, Cadena de Cambios, entre otras, es la de contribuir a la modificación consciente, voluntaria (pero no crítica) de conductas o comportamientos que conlleven a los individuos a mejorar o mantener su salud. Lo anterior, discrepa con la afirmación que hace la OMS/OPS/WCM/TDR al plantear la aseveración siguiente:

[...] “COMBI también se diferencia de los enfoques tradicionales de IEC, al hacer avanzar los programas más allá de la toma de conciencia para llegar al logro de objetivos conductuales precisos...” (Parks y Llyod, 2004).

Obviamente, tal proposición corresponde a una visión sesgada de estas instancias, ya que éstas han propuesto y abanderado, a través de sus autores, a la estrategia COMBI. Haciendo una revisión exhaustiva de cada una de ellas, el equipo investigador identifica que todas estas estrategias comunicacionales parten y se enfocan enfatizando en el logro de objetivos conductuales, por lo que no es una exclusividad de COMBI.

En este apartado se ha realizado un ejercicio sinóptico matricial que ha tratado de establecer las diferencias, tanto de método como en la práctica, de cada una de las estrategias de comunicación social en salud utilizadas por el MINSAL en el periodo 2007 al 2020. Esta información condensada está detallada en el cuadro 7.

Cuadro 7. Distinciones metodológicas-práxicas de cada una de las estrategias de comunicación en salud utilizadas por el MINSAL

Estrategia IEC/CC	COMBI	NEPRAM/Cadena de Cambios
Puesta en marcha en el país en 2007, a través de URC-USAID.	Desarrollada en 2004, ampliándose en 2006 y evaluada con otros proyectos pilotos en la región de las Américas en 2011 (OPS, 2011).	Implementado en 2002 por medio del Proyecto Change, a cargo de AED-USAID.
<p>Las temáticas desarrolladas por IEC/CC fueron más diversificadas. Desde el 2007 hasta el 2011 se contabilizan ocho documentos que no se oficializaron, pero se implementaron por el MSPAS a nivel nacional, con el acompañamiento de la agencia cooperante (URC-USAID), la cual apoyó en la conducción hasta el 2010; siendo los componentes: Materno Perinatal, Infantil, Nutrición, Salud Bucal, Planificación Familiar, Prevención y Control de Infecciones Nosocomiales, Dengue, y Desecho de Llantas.</p> <p>A partir de 2012, hasta la fecha, se convirtieron en documentos normativos, y de aplicación obligatoria en el MINSAL, seis estrategias IEC/CC, las cuales abordan nuevos componentes y ya no operacionalizaron las estrategias que se trabajaron con URC-USAID.</p>	<p>COMBI se centró en la implementación de un plan piloto para la disposición adecuada de llantas usadas en el municipio de San Martín. Se consideró un proyecto exitoso por el nivel de coordinaciones establecidas entre actores públicos (alcaldía, ministerio de salud), agencias de cooperación técnica y financiera (OPS, BID), empresa privada (llanterías, transportistas y una empresa cementera, la cual utilizaba los neumáticos como combustible para las calderas cementeras), y la comunidad (propietarios de vehículos que disponían de llantas en desuso y población en general).</p> <p>Como una forma de disposición final de llantas el proyecto fue exitoso, cuyo enfoque se basó en la implementación de políticas públicas (ordenanzas municipales); respecto al control de criaderos tendría que hacerse estudios más exhaustivos, ya que como reservorio de zancudos estos utensilios apenas alcanzan a llegar al 1% del total de criaderos.</p>	<p>A nivel del Proyecto Change-AED-USAID sólo se centró en dengue. Como un esfuerzo de generar sostenibilidad a esta iniciativa, la extinta Unidad de Educación y Comunicación del MSPAS apenas llegó a desarrollar la estrategia Diarrea-NEPRAM (febrero de 2006) y NEPRAM-Violencia social (enero de 2007), basado en el decálogo de paz social.</p> <p>La estrategia Diarrea-NEPRAM trató de incorporar en la labor educativa del personal de salud, pero no masivamente, el manejo de dos aspectos importantes: [1] los conceptos claves sobre la diarrea y [2] la negociación de prácticas mejoradas aplicando el acrónimo ABC:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Alimentación continua ✓ Beber abundantes líquidos, “especialmente suero oral” y el (restablecimiento de las UROC ✓ Consultar de inmediato al establecimiento de salud más cercano.

Estrategia IEC/CC	COMBI	NEPRAM/Cadena de Cambios
<p>Una de las limitantes en la implementación de la IEC en el país es que no ha realizado investigaciones formativas u estudios similares (como investigaciones operativas); sí, en su desarrollo ha enlistado problemas que se relacionan las conductas actuales y por modificar, proponiendo de esta manera una forma de leer el entorno o situación.</p>	<p>Aplicó una investigación formativa realizada al problema de los desechos sólidos, para conocer y analizar los factores que influyeron en las prácticas de riesgo existentes, y si estas pudieron mejorarse o requerir el diseño de una nueva para perfeccionar la aceptación de la práctica propuesta (OPS, 2011).</p>	<p>Desarrolló una investigación formativa titulada: "Ensayo para determinar variación en la concentración de cloro en agua posterior a realizar la "Untadita total" en diferentes tipos de recipientes"; e investigación formativa sobre conductas candidatas y prácticas mejoradas (2002).</p>
<p>Los diferentes niveles de salud elaboraron sus propios planes de IEC/CC, desarrollando actividades de educación para la salud basadas en las conductas claves de la Estrategia Nacional de IEC/CC con participación de todas las disciplinas y las comunidades.</p>	<p>En este proyecto piloto, la implementación de COMBI contempló tres elementos claves: [1] Objetivo conductual [2] Mix de estrategias de comunicación [3] Aplicación a cualquier audiencia (población meta).</p>	<p>Para el desarrollo de la estrategia NEPRAM, a medio término se elaboró el informe: "Implementación y evaluación de la estrategia de tapado hermético para el control de <i>Aedes aegypti</i>".</p>
<p>El desarrollo de la estrategia consideró ejecutar un plan de monitoreo y evaluación, el cual llevaba implícitamente el seguimiento a un tejido de indicadores que dieron la pauta a logros sustantivos en la mejora de salud de la población, a la obtención de conocimientos y a cambios de conducta que requirieron ser reforzados.</p>	<p>El plan piloto COMBI llantas se desarrolló en cuatro fases [1] Investigación formativa y concertación piloto (de septiembre de 2004 a febrero de 2005, disponiendo de \$5 830.00), [2] Implementación de actividades y tareas pilotos (marzo a noviembre de 2005, contando con \$4 870.00), [3] Monitoreo e implementación de los reajustes de las actividades y tareas pilotos (de diciembre de 2005 a marzo de 2006, disponiendo de \$8 300.00) y, [4] Evaluación y difusión de los resultados alcanzados de (mayo a junio de 2006, con un monto de \$11 000.00).</p>	<p>Al final de la intervención de la AED/Proyecto Change se realizó la "Evaluación de la estrategia de negociación de prácticas mejoradas – NEPRAM– para el control y disminución del dengue en El Salvador"</p>

Estrategia IEC/CC	COMBI	NEPRAM/Cadena de Cambios
<p>La estrategia está diseñada para diferentes condiciones con equidad de género, en la cual se desarrolla un componente fuerte de promoción de la salud, educación para la salud y prevención de la enfermedad primaria, para lograr un cambio de conducta en diferentes escenarios: individual, familiar, comunitario, escolar, laboral y territorial.</p>	<p>Como resultado de investigación formativa, se desencadenaron otros estudios, siendo estos [1] “Normativa y generación de desechos sólidos”, [2] “Encuesta y mapeo del comercio de llantas en el municipio de San Martín”, [3] “Consumidores y estudio en universidades de El Salvador sobre el control de llantas usadas”, [4] “Uso doméstico de llantas y su influencia en la problemática del dengue en el municipio de San Martín, enero-febrero de 2005”, [5] “Importadores y distribuidores de llantas a nivel nacional y del municipio de San Martín”, [6] “Diagnóstico de desechos sólidos en los municipios del SIBASI Ilopango Norte, enero de 2005”, y [7] “Experiencias internacionales en el manejo de llantas inservibles”.</p>	<p>El desarrollo de la investigación formativa permite conocer rutinas en la población, entender propósitos, beneficios y motivaciones que esta tiene; descubrir modelos eficaces para incluir en la negociación (lo anterior a través de las visitas domiciliarias); llevar comportamientos a la comunidad para probarlos, conocer puntos de vista y evaluar sus reacciones; proponer el diseño inicial de prácticas mejoradas; estudiar la aceptabilidad de éstas como candidatas; resolver problemas que surgen en la prueba, modificarlas si es necesario, y validar la forma de negociación con la familia antes de aplicarla a gran escala y antes de incorporar tales prácticas en la nueva estrategia; para finalmente recomendar cambios y medir su eficacia.</p>
<p>La estrategia contempla 19 pasos lógicos, interrelacionados y secuenciales.</p>	<p>Plantea 15 pasos dentro de la planificación COMBI como estrategia comunicacional (Rodríguez Reyes et. al, 2020).</p>	<p>Una de sus características es que se apoya en la visita domiciliar y la comunicación interpersonal para negociar alguna de las prácticas mejoradas.</p>
<p>Todas las estrategias profundizan en el cambio de comportamiento (individual y no colectivo), pero no invitan a criticar el sistema, la cultura de consumo y el estado de salud de la población (hay una separación, las conductas parten de necesidades, intereses, ideologías, teorías)</p>		

CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

La IEC/CC ha sido la estrategia de mayor aceptación y aplicación a lo que a comunicación social en salud se refiere. Como se ha mencionado en varios párrafos del presente documento, la estrategia IEC/CC en El Salvador, ha sido abordada con diferentes temáticas o componentes, lo que puede dar como resultado una vasta red de publicaciones e indagaciones documentales, empíricas y teóricas sobre ésta.

Desde 2007, hasta la fecha, este equipo investigador ha rastreado y contabilizado 16 estrategias, cada una aplicada en diferentes áreas o componentes, siendo de carácter inédito nueve (09) estrategias IEC/CC (ver cuadro 7); oficializadas y publicadas seis (06) y en proceso de ser documento regulatorio una (1), tal como lo describe el mismo cuadro.

El análisis del diseño metodológico de la estrategia IEC/CC permitió delimitar la contradicción epistémica inicial (de la cual emerge la necesidad de hacer nuevas definiciones y redefiniciones), la lógica en la construcción de la estrategia y su aplicación acorde a los contextos sanitarios (finalidades y objetivos). La estrategia sugiere para su puesta en marcha de 19 de pasos y la aplicación de ocho guías; lo anterior, obviamente, a partir de un nuevo abordaje metodológico puede arrojar nuevas variantes y vertientes.

Respecto a las experiencias obtenida por parte del Ministerio de Salud de El Salvador con el desarrollo de estrategia IEC/CC, durante el periodo 2007-2020, se han encontrado algunos hallazgos, entre los que se destacan:

La permanencia en la preponderancia de los procesos de atención medicalizados, en el SNIS, hace que predominen los modelos curativos y la poca apuesta a los procedimientos sostenibles vinculados con las estrategias de promoción de la salud, como lo son los de educación para la salud y la comunicación social en salud.

Las categorías de Información, Educación y Comunicación son, más que conceptos, términos de máxima generalidad que se caracterizan por ser integrados y multivariados que, hoy día, requieren reconceptualizaciones, es decir, una nueva teoría que surja como resultado de una crítica epistemológica (que obviamente es una tarea para una nueva investigación).

Lo anteriormente planteado no debe mal interpretarse con que la estrategia IEC/CC no tiene un robusto sistema teórico, conceptual, procedimental y metodológico, más al contrario lo posee. Lo que se pretende decir es que deben emerger nuevas categorías, las cuales deben surgir como resultado de nuevas relaciones teóricas y no conformarse con una práctica repetitiva y mecánica con las que se han estado construyendo las estrategias en componentes diferentes.

Dicho en otras palabras, en lo que se ha estado cayendo, y que es lo que se debe evitar, es en la mecanización en la aplicación de la estrategia sin resemantizar cada una de las categorías IEC, en vista que cada concepto es una categoría. Redefinir cada una de estas categorías conllevará un alto nivel de descripción al viajar al interior de cada una de estas, intentándoles dar otra connotación.

Esta nueva teoría llevará, implícitamente, el resurgimiento de una nueva metodología, a algoritmos, a una nueva práctica y, por ende, a esa nueva teoría a la que se hace referencia.

Para reconceptualizar cada uno de estos términos deben buscarse los acercamientos posibles a cada de las categorías centrales, por lo antes mencionado debe buscarse una precisión terminológica de los conceptos/categorías, para ello deben considerarse los diferentes posicionamientos teóricos que tienen los autores.

Hay invariantes en las diferentes estrategias comunicacionales abordadas, pero son metodológicas; al final lo que se pretende es el cambio consciente y voluntario de comportamientos, para ello debe darse un salto cualitativo (cualidad + cualidad + cualidad...) que haga una ruptura con el estado actual en que se encuentra la estrategia.

Estos cambios de comportamientos tienen consonancia con la promulgación institucional de estilos de vida saludable (individual), cuando debería decantarse más en modos de vida saludable (colectividad).

El problema de implantar una estrategia comunicacional que se oriente por los estilos de vida saludable es que esta radica en la percepción individual, la cual hace llevar a las personas a una doble revictimización, cuando estas ya lo son por parte del sistema que promueve (también comunicacionalmente), patrones de consumo del individuo en todas sus necesidades vitales y la incorporación de unas nuevas.

Una de las bondades de la IEC/CC, a través de la experiencia en su aplicación en el área sanitaria en El Salvador, es que ha demostrado ser aplicable y replicable en otras disciplinas, sean de las ciencias sociales, conductuales, de la educación, ambientales, entre otras.

Los impactos en materia de salud, ya sea el no aparecimiento, control o la disminución de casos mórbidos, el mantener en zona de éxito o seguridad los corredores endémicos sobre algunas enfermedades que han tenido un comportamiento elevado o inusitado, muchas veces estos logros se deben a la participación de la población como resultado de la implementación de estas estrategias comunicacionales.

El mercadeo social se define como la aplicación de las prácticas de mercadeo o actividades sociales sin fines de lucro. El incorporar principios o elementos del marketing o mercadeo (mercadotecnia social en salud) de los cuales COMBI retoma, conlleva a perder credibilidad en la estrategia, ya que el marketing lo que hace es dar una falsa interpretación de lo que es la salud, hace ver ésta como una mercancía, un objeto, al que se le asigna un valor monetario y el cual, obviamente, riñe con el enfoque de derecho humano a la salud.

Recomendaciones

Al MINSAL, a través de las instancias que tienen dentro de funciones el área de la promoción de la salud, educación para la salud y la comunicación social en salud:

Hacer un análisis de la situación actual en que se encuentra la estrategia, a 15 años de su implementación. Esta revisión debe hacerse desde el prisma teórico metodológico, el cual debe llevar implícitamente una crítica epistemológica que invite a reconocer los diferentes niveles de complejidad de las categorías identificadas, así como sus respectivas reconceptualizaciones. Lo anterior puede lograrse a través de:

- Una gradación del nivel de análisis, tanto de la estrategia como del contexto sanitario nacional, lo cual permitirá identificar determinadas carencias, necesidades e incertidumbres: rudimentos esenciales para hacer una reflexión sobre la temática; así como también distinguir las contradicciones epistémicas iniciales.
- En vista del auge y expansión de las TIC hay que darle una nueva estructuralidad a la estrategia, proponiendo nuevas formas y recursos comunicacionales para trasladar los mensajes educativos.
- Esta tarea investigativa debe llevar a hacer un esfuerzo por confluir la información dispersa que se encuentra a nivel del MINSAL, por ejemplo, información gris y otra información inédita que no llegó a publicarse ni a socializarse (para el caso el “Plan de Información, Educación y Comunicación para contribuir a una cultura alimentaria saludable y la reducción del consumo de grasas, sodio y azúcar en El Salvador y todas las predecesoras, al año 2012, que quedaron invisibilizadas⁶).

⁶ Las estrategias IEC/CC se iniciaron a tomar como documentos de obligatoriedad en su cumplimiento, por parte de las y los trabajadores del MINSAL, a partir de ser consideradas como ITJ; lo anterior desde marzo de 2022, con la publicación y colocación en la web del MINSAL de la “Estrategia de Información, Educación y Comunicación en el abordaje de las ITS y VIH”.

- Resemantización de cada una de las categorías IEC para sus respectivas redefiniciones, generación de una nueva teoría y la revitalización de esta estrategia.
- Validación de la estrategia a actualizar con actores claves en promoción de la salud, educación para la salud, salud comunitaria y la comunicación social en salud, así como su respectiva socialización.
- Sistematización de los procesos llevados al interior de la aplicación de la estrategia IEC.

Este ejercicio, en donde cada una de estas categorías: Información, Educación y Comunicación constituyen un referente, hay que descifrarle a la luz de la praxis social nuevos significados; esta labor es necesaria e impostergable realizarla.

Para cada estrategia, en el área seleccionada desarrollar, se sugiere que las personas responsables de conducir el proceso elaboren el respectivo plan de medios y materiales según el contenido de los mensajes (paso 13, guía 7). En vista que la estrategia hace una lectura inicial de la problemática -como una especie de línea basal- es necesario monitorear y evaluar los avances de su implementación aplicando líneas intermedias y finales.

En virtud que la medición de cambios de conducta o comportamiento no son susceptibles a la mensura, se requiere disponer de escalas o unidades que permitan registrar los logros, avances e impactos a partir de la puesta en marcha de las actuales o nuevas estrategias en los componentes o áreas seleccionadas. Se rescata también cualificar (cualidad + cantidad + calidad...) como una confrontación a lo cuantitativo, describiendo los logros obtenidos a partir de notas testimoniales, aspectos observables, análisis de los entornos, las maneras de decir y hacer las cosas que permitan hacer una ruptura del estado actual al estado deseado que se quiere lograr con la estrategia.

Se recomienda publicar los logros obtenidos respecto a la implementación de la estrategia, de manera sistemática y periódica; la creación y difusión de boletines podría ser una buena medida

Disponer de partidas presupuestarias para el desarrollo de los planes de medios y materiales según el contenido de los mensajes [considerando modalidades diversas y creativas como paneles publicitarios, tipo cartel al aire libre (conocidos como MUPIS), traseras de buses, uso redes sociales, spots publicitarios en cadenas de cine, entre otras modalidades].

Si muy bien es cierto que muchos de los documentos que desarrollan estas estrategias IEC/CC, hacen referencia a la sostenibilidad, la precisión terminológica de los conceptos/categorías a los que este estudio invita a desarrollar convoca a hacer una distinción entre sostenible y sustentable, ya que los esfuerzos educativos-comunicacionales institucionales deben decantarse sobre esto último.

La sustentabilidad hace uso de recursos actuales en sintonía de lo social con lo natural, sin amenazar a las generaciones futuras. La sustentabilidad no tiene que ser solamente con recursos financieros, sino capacidades locales, relaciones y fortalecimiento de los talentos humanos institucionales y de los liderazgos en los territorios. Mientras tanto, lo sostenible hace referencia al hecho de satisfacer las necesidades y los problemas que aquejan a las poblaciones en la actualidad con lo que se dispone hasta ahora.

A los profesionales en educación para la salud y a la carrera de Educación para la Salud de la Facultad de Medicina, de la Universidad de El Salvador:

La IEC debe estar bien articulada, con la generación de productos y servicios sustanciales requiere aptitudes multidisciplinarias. Los profesionales en educación para la salud deben enarbolar en su quehacer laboral y académico el manejo de estas estrategias comunicacionales.

La carrera de Licenciatura en educación para la Salud debe realizar un trabajo colaborativo y de acompañamiento al MINSAL en una evaluación sustantiva, para medir cuantitativa y cualitativamente los logros en el cambio de comportamiento de la población abordada

Debe fortalecerse y darle seguimiento, tanto a los estudiantes, egresados, graduados y al personal que asume el rol de agentes educativos, bajo la aplicación de esta estrategia.

REFERENCIAS ESCRITAS

Arrosi, S. Ramos, S. Straw, C. Thouyaret, L. & Orellana, L. (2016). “HPV testing: a mixed-method approach to understand why women prefer self-collection in a middle-income country. BMC Public Health”, 16, 2-11. Descargado de:

<https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-016-3474-2>

Calvillo Paz, Claudia Regina (2015) “Estrategia educativa sobre salud sexual en estudiantes de educación básica, comunidad de antigua Chinautla, Guatemala, 2013”. Tesis doctoral, Universidad de San Carlos de Guatemala. Disponible en:

<http://www.repositorio.usac.edu.gt/483/>

Cruz Rivera, Juana Gladys; Ruiz Saravia, Enilda Guadalupe (2009). “Estrategia de comunicación con enfoque participativo para la prevención y control del dengue”. Tesis de la maestría en Comunicaciones, Facultad de Postgrados de la Universidad Centroamericana José Simeón Cañas”, El Salvador. Disponible en:

<https://www.uca.edu.sv/gescom/wp-content/uploads/2017/03/tesis3.pdf>

Diario Oficial de El Salvador (2022). Reformado organigrama del MINSAL según Acuerdo Ministerial No. 1092, del 12 de mayo de 2022, publicado en el No. 100, Tomo No. 435 de fecha 27 de mayo de 2022. Consultado en:

<https://www.salud.gob.sv/marco-institucional/>

Hichos García, Jehimy Suley (2009). “Las 4 c’s del mercadeo como herramienta mercadológica en el lanzamiento de un producto en el mercado”. Tesis de pregrado en Ciencias de la Comunicación, Universidad de San Carlos de Guatemala. Disponible en:

http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/16/16_0766.pdf

Jara, Óscar (2001). “Para sistematizar experiencias: una experiencia técnica y práctica”. Costa Rica, Centro de Estudios y Publicaciones Alforja. Descargado del enlace:

www.alforja.or.cr/sistem/biblio/html

ICBF-FAO (2019) “Estrategia de Información, Educación y Comunicación -EGI- en Seguridad Alimentaria y Nutricional -SAN- para el fomento de prácticas de alimentación saludable”, Colombia. Descargado de:

https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/caritlla_iec_baja_final_18_09_2020.pdf

Lobos Carrera, Elba Alicia (2012). “Plan de Información, Educación y Comunicación (IEC) para el control y disminución de los desechos sólidos en la cabecera departamental del Departamento de Chiquimula”, Universidad Rafael Landívar, Licenciatura Ciencias de la Comunicación. Guatemala. Descargado de:

<http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2012/05/01/Felipe-Josefina.pdf>

Lloyd, Linda S. (2003). “Mejores prácticas para la prevención y el control del dengue en las Américas”, Informe estratégico 7. EHP/USAID. Descargado de:

http://www.ehproject.org/PDF/Strategic_papers/SR-7-Spanish.pdf

Méndez Salazar, María Alejandra (2013). “Plan de Información, Educación y Comunicación para el Cambio de Comportamiento (IEC/CC) que contribuya al conocimiento y tratamiento del asma infantil dirigido a las madres de pacientes con asma”. Universidad Rafael Landívar, Licenciatura Ciencias de la Comunicación. Descargado de:

<http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2013/05/01/Mendez-Maria.pdf>

MINSA, Guatemala (2007). “Estrategia de Información, Educación y Comunicación para el Cambio de Comportamiento -IEC/CC- para la prevención de ITS, VIH y SIDA en Guatemala”. Disponible en:

https://issuu.com/pmoreira/docs/iec_estrategia

MINSA-JICA-OPS, Nicaragua (2010). “Guía para Personal de salud Conocimiento y técnica básica de IEC para actividades de educación a la comunidad”. Descargado del enlace:

https://www.jica.go.jp/project/nicaragua/001/materials/pdf/guideline_02_01.pdf

MINSAL (2012). “Estrategia de información, educación y comunicación en el abordaje de las ITS y VIH”. El Salvador, Editorial del Ministerio de Salud. Descargado del vínculo: http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/estrategias/estrategia_iec_its_vih.pdf

MINSAL (2015). “Estrategia de información, educación y comunicación para el abordaje del dengue, chikunguña y zika”. El Salvador, Editorial del Ministerio de Salud. Descargado del vínculo: http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/estrategias/estrategia_iec_dengue_chik_zika.pdf

MINSAL (2015). “Estrategia de información, educación y comunicación para cambios de comportamiento en salud bucal”. El Salvador, Editorial del Ministerio de Salud. Descargado del vínculo: http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/estrategias/estrategia_iec_salud_bucal.pdf

MINSAL (2020). “Estrategia de información, educación y comunicación (IEC) para la prevención de la reintroducción de la malaria”. Disponible en: <http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/estrategias/estrategiadeinformacioneducacioncomunicacion%20IECparalaprevenciondelareintroducciondelamalaria-Acuerdo1008.pdf>

MINSAL (2020). “Estrategia de Información, Educación y Comunicación (IEC), para la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano”. Disponible en: http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/estrategias/estrategia_informacion_educacion_comunicacion_vacunacion_virus_papiloma_humano_v1.pdf

MINSAL (2022). Centro Virtual de Documentación Regulatoria. Disponible en: <https://www.salud.gob.sv/centro-virtual-de-documentacion-regulatoria/>

Montenegro, Paulina (2007). “Plan de Información, Educación y Comunicación, Proyecto UNIVIDA, UE-CARE. Ecuador, Descargado del enlace:

<https://docplayer.es/22962727-Plan-de-iec-informacion-educacion-y-comunicacion-proyecto-univida-con-el-financiamiento-de-la-union-europea.html>

Moraga Amador, Evelyn (2011). “Sistematización de la experiencia del proceso de rediseño de la estrategia nacional de comunicación para el abordaje del VIH y sida en Nicaragua 2011 – 2015”, Universidad Centroamericana, Managua, Nicaragua. Descargado de:

<http://repositorio.uca.edu.ni/1310/>

OPS-USAID-MINSA (2006). “Métodos y herramientas para desarrollar estrategias de cambio de comportamiento en la alimentación del lactante y del niño(a) pequeño(a)., Guatemala. Disponible en:

https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=20897&lang=es

OPS (2001). “Marco de Referencia: Nueva Generación de Programas de Prevención y Control del Dengue en las Américas”. Washington, D.C., OPS. Incluye el Decálogo. <http://www.paho.org/spanish/hcp/hct/vbd/dengue-nueva-generacion.htm>

OPS (2007). “Comunicación de riesgo. Elaboración de mensajes para una pandemia de gripe”. Colombia. Descargado de: [Comunicación de Riesgo Elaboración de Mensajes para una Pandemia de Gripe - PDF Free Download \(docplayer.es\)](#)

OPS/OMS (2011). “Sistematización de lecciones aprendidas en proyectos de comunicación para impactar en conductas (COMBI) en dengue en la Región de las Américas”. Costa Rica. Disponible en:

<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/Sistematizacion-lecciones-aprendidas-COMBI.pdf>

Parks y Llyod (2004). “Planificación de la movilización y comunicación social para la prevención y el control del dengue: Guía paso a paso”. Descargado del Repositorio Institucional para Compartir Información de la OPS/OMS y disponible en:

<https://apps.who.int/iris/handle/10665/42922>

Rodríguez Reyes, A.J., Roncancio Melgarejo, C., Misnaza Castrillón, S. (2020). “Estrategias de comunicación para impactar conductas (COMBI) en enfermedades vectoriales en América Latina”. Revista Médica Risaralda 26(1): 78-91, ene. -jun. 2020. Disponible en:

<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1127006>

Sánchez Bermúdez, Armando (2009). “Resultados de impacto de la estrategia IEC en HSH en 6 departamentos del Pacífico de Nicaragua”, Managua, Nicaragua. Mecanismo Coordinador de País. Disponible en:

<https://isbn.cloud/9789992497036/resultados-de-impacto-de-la-estrategia-iec-en-hsh-en-6-departamentos-del-pacifico-de-nicaragua/>

Torres, Andrea José (2010). “Plan de Información, Educación y Comunicación para promover estilos de vida saludables en cuanto alimentación saludable y actividad física, dirigida a las y los alumnos de educación primaria y básica de centros educativos de la ciudad capital” Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia, Universidad de San Carlos, Guatemala. Disponible en:

<https://biblioteca-farmacia.usac.edu.gt/tesis/MAIES28.pdf>

UICN Mesoamérica (2006). “Guía para sistematizar experiencias” (4ª. edición). México. Editorial Alforja. Disponible en:

[Guia_Sistematizacion.indd \(fundacionexe.org.co\)](http://Guia_Sistematizacion.indd(fundacionexe.org.co))

UNGASS (2010). “Informe Nacional sobre los progresos realizados en la aplicación del UNGASS, Nicaragua”, texto que resume el periodo enero de 2008- diciembre de 2009. Descargado del enlace:

https://www.unaids.org/sites/default/files/country/documents/nicaragua_2010_country_progress_report_es.pdf

Valencia Giraldo, V. (2006-12.). “Las estrategias IEC como modelo de comunicación para el desarrollo en la socialización de políticas y programas ambientales”. Universidad del Valle, Cali, Colombia. Descargado de:

<https://bibliotecadigital.univalle.edu.co/handle/10893/20286>

Zea Hidalgo, Edith Magaly (2010). “Tuberculosis en Zona 6 de Guatemala: Un análisis del acceso a la Información, Educación y Comunicación en la población vulnerable”. Maestría en Trabajo Social con orientación en Formulación y Evaluación de Proyectos Sociales, Escuela de Trabajo Social, Universidad de San Carlos de Guatemala. Disponible en:

http://www.repositorio.usac.edu.gt/3953/1/15_1488.pdf

Documentos impresos

Brunnetti, V., et al. (1992). “Manual de comunicación para el desarrollo: algunas técnicas y principios básicos de comunicación alternativa. UNESCO – Universidad Católica de Paraguay. Asunción, Paraguay.

Cavada, Gabriel (2019). “Material para el curso de Bioestadística I”. Universidad de Chile. Sin editorial.

MINSAL (2015). “Estrategia de Información, Educación y Comunicación para el cambio de conductas y comportamientos en Programa Prevención del Cáncer Cérvico Uterino”. Región Paracentral de Salud, El Salvador, Sin editorial.

MINSAL, MINED y la DC (2017). “Plan de Información, Educación y Comunicación para contribuir a una cultura alimentaria saludable y la reducción del consumo de grasas, sodio y azúcar en El Salvador”. Sin editorial.

MINSAL (2018). “Plan de Información, Educación y Comunicación para la prevención y control del Ébola”. El Salvador. Sin editorial.

MSPAS-OPS- Alcaldía Municipal de San Martín (2006). “Memoria Plan piloto COMBI llantas San Martín. Planificando la movilización y la comunicación social para la prevención del dengue en El Salvador”. Sin editorial.

MSPAS (2010). “Estrategia de Información, Educación y Comunicación para el cambio de comportamientos dirigido a población que utiliza y desecha llantas en los municipios de San Martín y San Marcos”. El Salvador”. Sin editorial.

MSPAS (2011). “Estrategia nacional para el control y prevención del dengue (IEC Dengue). El Salvador”. Sin editorial.

MSPAS- URC-USAID (2007). Plan Estratégico de IEC/CCC. Componente Prevención de Infecciones Nosocomiales. El Salvador, documento impreso.

MSPAS, AED, USAID (2004). “Guía Metodológica para la implementación de la nueva estrategia de prevención del dengue en El Salvador. Versión comunitaria”. El Salvador. Sin editorial.

MSPAS (2011). “Estrategia Nacional de Información, Educación y Comunicación para la prevención y control del Dengue”. El Salvador”. Sin editorial.

MSPAS (2009). “La estrategia de Cambio de la Conducta para la prevención de Dengue en El Salvador”. Unidad de Promoción de la Salud, El Salvador. Sin editorial.

MSPAS, CHANGE-AED, USAID (2002). “Guía metodológica para la implementación de la nueva estrategia de prevención del dengue en El Salvador. Negociación de Prácticas Mejoradas, NEPRAM”. El Salvador. Sin editorial.

MSPAS, CHANGE-AED, USAID (2002). “Guía metodológica para la implementación de la nueva estrategia de prevención del dengue en El Salvador. Negociación de Prácticas Mejoradas, NEPRAM, versión comunitaria”. El Salvador. Sin editorial.

OMS, OPS, TDR (2003). Planificación de la movilización y comunicación social para la prevención y el control del dengue: Guía paso a paso. Documento impreso.

OPS/OMS (2003). “Plan de comunicación para el impacto conductual (COMBI) para la prevención y el control de la fiebre del Dengue”. El Salvador. Sin editorial.

OMS/OPS, 2020. “Las funciones esenciales de la salud pública en las Américas”.

Documento en PDF disponible en:

https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53125/9789275322659_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

OPS/CDC (2011). “Guía para la elaboración de la estrategia de comunicación de riesgos. De la teoría a la acción”. Washington, D.C. Editores: Bryna Brennan y Vilma Gutiérrez.

PASCA (2000). “Modelo Cadena de Cambios. Cuatro pasos para fortalecer su programa”: Manual para capacitadores. Sin nombre de país y editorial.

URC-USAID (2007). “Implementación de la estrategia IEC/CC”. Documentos impresos varios.

Medios audiovisuales

YouTube (2021). “Los seis pasos para la estrategia IEC”. Disponible en

https://www.youtube.com/watch?v=g_stt8HT_Pg&t=14s

YouTube (2021). “La “Estrategia IEC para elaboración de proyectos educativos”.

Descargado de: <https://www.youtube.com/watch?v=uiPPU8yQZ8&t=86s>

YouTube (2015). “La estrategia IEC”. Disponible en:

https://www.youtube.com/watch?v=p_jxbxDSWIc

YouTube (2021). “Curso virtual en estrategia de Información, Educación y Comunicación en SAN de ICBF”. Disponible en:

<https://www.youtube.com/watch?v=eNocmNMAXf8>

YouTube (2021). “Estrategia de Comunicación IEC”. Descargado de:

<https://www.youtube.com/watch?v=eNocmNMAXf8>

YouTube (2021). “Estrategia IEC en SAN ICBF -FAO, aportes para "Cultivar, Nutrir y Preservar, Juntos”. Descargado de:

<https://www.youtube.com/watch?v=t1VVH54FpPY>

A N E X O S

Anexo 1. Ficha resumen de información documental

Ficha resumen	
Nombre del autor o autores:	
Año de publicación:	
Título original:	
País	
Dirección en internet del sitio/ Ficha catalográfica del texto analógico:	
Fecha de consulta:	
Resumen:	