

# MÓDULO III

## Diseño del plan de acción

### PROPÓSITO

Frecuentemente el esfuerzo hecho durante la etapa de diagnóstico de un proyecto no se lleva a las siguientes etapas. En parte, esto se debe a que muchos manuales se quedan en la etapa del diagnóstico, sin entrar en el detalle sobre cómo desarrollar un *plan de acción* (ver Glosario) a partir de la información recolectada. El módulo III pretende ayudar al equipo a resumir y utilizar la información recolectada y analizada durante el diagnóstico del Módulo I y la *Prueba de Recomendaciones y el Ejercicio de la Creación de Recetas* del Módulo II para elaborar un plan de acción. El plan de acción abordará los problemas en la alimentación y nutrición de los niños menores de 24 meses identificados durante el diagnóstico. El plan deberá describir la intervención más adecuada para ayudar a aliviar estos problemas, tomando en cuenta las barreras y facilitadores que existen en el entorno familiar, comunitario e institucional.

En este módulo se define una *intervención* de alimentación y nutrición como una serie de estrategias múltiples, planificadas y diseñadas para: a) cambiar los comportamientos alimenticios en un segmento de la población (por ejemplo, en un grupo de madres<sup>1</sup> de niños menores de 24 meses), b) modificar los factores que influyen en estos comportamientos y c) promover las recomendaciones que hayan sido seleccionadas a través de la aplicación de los módulos I y II.

La intervención de alimentación y nutrición deberá ser desarrollada por un equipo interdisciplinario. Muchas veces durante la implementación de esta intervención el equipo necesitará volver al plan de acción para mantener la intervención en su curso. A veces sucede que durante la implementación se oscurecen factores importantes, tomados en cuenta al definir los componentes de la intervención (como las razones por las que se tomaron ciertas decisiones, se establecieron los objetivos o se definieron los contenidos) y se cambian el diseño de la intervención sin hacer un análisis adecuado. Debe existir en el equipo el convencimiento de que los resultados obtenidos en los módulos I y II proporcionaron bases sólidas para el diseño de la intervención y que éste no puede ser cambiado de forma caprichosa.

<sup>1</sup> La mayoría de niños pequeños son cuidados por sus madres. Sin embargo, el término “madre” en *ProPAN* se refiere tanto a madres como a otras personas a cargo del cuidado de los niños.

## PRODUCTOS

Al finalizar la aplicación del módulo III, el equipo tendrá:

- ◆ Un plan general para llevar a cabo una intervención para niños menores de 24 meses de edad que incluirá objetivos, estrategias, actividades, materiales e implementación

El equipo de investigación podría decidir el contratar a un experto en mercadeo social y comunicaciones para que colabore con algunos componentes específicos del plan de intervención. Esto dependerá del área de especialidad y de la experiencia del equipo de investigación y del tipo de intervención que debe diseñarse.

## PASOS

Para desarrollar un plan de acción, se seguirán los siguientes pasos:

- ◆ Hacer un resumen de los principales resultados de la investigación realizada en los módulos I y II. Asimismo, los informes detallados y las matrices de resumen elaboradas anteriormente serán muy útiles.
- ◆ Listar todas las estrategias posibles que podrían utilizarse para promover los cambios de comportamientos seleccionados.
- ◆ Seleccionar las estrategias que el programa será capaz de implementar con los recursos materiales y humanos disponibles.
- ◆ Para cada estrategia, diseñar una lista detallada de las actividades a realizar.

Estos pasos se describen a continuación.

## DESARROLLO

### Paso 1. Revisión de los resultados de la investigación

Antes de aplicar el módulo III, es útil completar una matriz como la que se presenta en el Formulario III-1 (ver ejemplo en Cuadro III-1), la cual presenta en forma concisa los resultados de la investigación realizada en los módulos I y II. Para cada una de las prácticas recomendadas o recomendaciones seleccionadas que se obtengan al final del módulo II, se debe revisar y analizar lo siguiente:

- ◆ Las recomendaciones seleccionadas (ver matriz de Formulario II-4, Módulo II).
- ◆ Los recursos necesarios para practicar las recomendaciones.
- ◆ Las distintas barreras para llevar a cabo las recomendaciones.

- ◆ Los factores reales o potenciales que faciliten la ejecución de las recomendaciones.
- ◆ Las implicaciones de los hallazgos para las estrategias de intervención, es decir, de qué manera el equipo piensa que se podrán cambiar las prácticas y cómo modificar los factores que impiden la realización de las recomendaciones.

Este ejercicio debe ser una síntesis de toda la investigación anterior (módulos I y II), la cual debe incluir la discusión de los recursos necesarios para que las madres lleven a cabo las recomendaciones, las barreras u obstáculos para adoptar estas recomendaciones, los elementos facilitadores, las implicaciones para las estrategias de intervención y lo aprendido informalmente durante todo el proceso de investigación (Dickin et al., 1997). Más aún, después de haber estudiado y analizado los comportamientos de una forma muy detallada o "micro", el equipo debe de pensar en las implicaciones para las estrategias de intervención en una forma "macro", considerando el entorno social e institucional.

El siguiente ejemplo proviene de un proyecto en el Perú. Se contó con la participación del equipo interdisciplinario y de algunas representantes de las comunidades para llenar la matriz y se utilizó la metodología de "lluvia de ideas". Con el fin de mantener las opciones de estrategias de intervención realistas, los resultados de la investigación se dieron a conocer y se pusieron al alcance de todos los presentes.

### Cuadro III-1. Ejemplo de una matriz completa para el resumen de la investigación \*

Recomendación	Recursos necesarios	Barreras	Facilitadores	Implicaciones para la intervención
Que la madre ofrezca un producto animal (sobre todo rico en hierro como hígado de pollo o "sangrecita") al menos una vez por día, todos los días, a su niño de 6 a 24 meses de edad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tiempo de la madre para comprar, preparar y servir la comida</li> <li>• Dinero disponible para la compra alimentos ricos en hierro</li> <li>• Disponibilidad de los alimentos en el mercado</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alto costo de la "sangrecita"</li> <li>• A los niños no les gusta el hígado de pollo ni la "sangrecita"</li> <li>• Las madres piensan que la "sangrecita" no se les debe dar a los niños</li> <li>• Los niños comen en los comedores populares una vez al día y allí nunca sirven "sangrecita" ni hígado de pollo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Es fácil encontrar "sangrecita" e hígado de pollo en los mercados frecuentados por las madres</li> <li>• Las madres piensan que la "sangrecita" y el hígado de pollo son muy nutritivos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promover el valor nutritivo de preparaciones con "sangrecita" e hígado de pollo y enseñarle a las madres cómo prepararlo para niños pequeños.</li> <li>• Gestión con empresa privada para disminuir el costo de la "sangrecita" (productores de pollos)</li> <li>• Motivar comedores populares para incorporar en el menú algunas preparaciones con "sangrecita" e hígado de pollo</li> <li>• Entrenar al personal que labora en comedores populares</li> </ul>

\* De Perú

## Paso 2. Listado de las posibles estrategias de intervención

Como se demuestra en la matriz anterior, se puede identificar una diversa gama de estrategias potenciales para promover recomendaciones. Ejemplos de estrategias comúnmente adoptadas se presentan a continuación:

- ◆ Capacitación: Proporcionando entrenamiento en comedores populares y/o guarderías para el personal de cuidado salud y/o trabajadores comunitarios de salud.
- ◆ Desarrollo de normas de atención en servicios de salud: desarrollo de normas para la calidad de atención en los servicios de salud, especialmente la calidad de la consejería tanto en el contenido técnico como en la interacción personal.
- ◆ Desarrollo de un plan de comunicación en alimentación y nutrición para mejorar la alimentación de niños pequeños: Desarrollo de un plan de comunicación que incluya demostración y formación de destrezas lo cual es fundamental para la preparación de recetas. Este plan estará dirigido a madres de niños pequeños y también a otros miembros del hogar como padres y abuelas.
- ◆ Promoción de la participación comunitaria para la análisis de problemas y la planificación.
- ◆ Coordinaciones con aliados estratégicos: Coordinación con aliados como productores de alimentos y organizaciones no gubernamentales implementando proyectos similares.

Además de las opciones identificadas anteriormente, otras opciones que pueden considerarse son:

- ◆ Abogacía sobre cuestiones de la nutrición del niño pequeño.
- ◆ Legislación o promulgación de leyes para favorezcan y protejan la alimentación y nutrición del niño pequeño.
- ◆ Reorientación de los programa de ayuda de alimentos con enfoque en la prevención de la desnutrición en niños de 6-24 meses de edad.

Solamente las cinco primeras estrategias de intervención serán tratadas en este módulo.

## Paso 3. Selección de las estrategias de intervención

Basándose en la información recolectada, el equipo tendrá que decidir cuáles son las mejores estrategias para desarrollar y cuáles podrían ser llevadas a cabo por el programa o proyecto con los recursos humanos y financieros con que se cuente. El equipo también debe de discutir cuáles estrategias están fuera del control de las familias y cuáles requieren de la participación de sus miembros.

Aunque la investigación desarrollada con los módulos I y II es muy completa, es posible que para desarrollar algunas de las estrategias seleccionadas aún sea necesario llevar a cabo exploraciones adicionales

rápidas. Por ejemplo, en un proyecto en Guatemala (Rivera et al., 1998), donde se decidió incluir a niños escolares como una de las audiencias para los mensajes de alimentación debido a su papel en el cuidado de niños pequeños, fue necesario hacer una encuesta en las escuelas.

## Paso 4. Diseño del plan de acción

Para cada estrategia de acción que será implementada deberá desarrollarse un plan de acción detallado. A continuación se presentan algunos ejemplos de estrategias comúnmente usadas y las actividades que cada una de ellas requiere.

### 4.1 Capacitación

Casi todas las intervenciones van a incluir un componente de capacitación, ya que a menudo la implementación exitosa de una intervención requiere de la cooperación de grupos, organizaciones o instituciones que apoyen en la promoción de las prácticas recomendadas. En el caso de una intervención de comunicación en alimentación infantil será necesario capacitar a los grupos que constituyen fuentes de información sobre el tema seleccionado. Por ejemplo, el equipo podría considerar la capacitación del personal que trabaja en el área de salud infantil, promotores de salud que trabajan al nivel de la comunidad, personal de comedores populares y personal de organizaciones no gubernamentales (ONGs) que realizan proyectos afines.

Un plan de revisión de las normas de salud y nutrición a nivel de Ministerio requiere también capacitar al personal de salud sobre las consecuencias de una actividad de este tipo.

El entrenamiento consiste de las siguientes actividades

- ◆ Definición de la(s) audiencia(s) de la capacitación
- ◆ Definición de los objetivos de la capacitación
- ◆ Desarrollo de los contenidos educativos
- ◆ Definición de la metodología a aplicar en las capacitaciones
- ◆ Desarrollo de los materiales para la capacitación
- ◆ Identificación de los capacitadores
- ◆ Desarrollo del cronograma
- ◆ Estimación del tiempo de duración de las sesiones
- ◆ Desarrollo de los instrumentos para la evaluación
- ◆ Elaboración del presupuesto

#### 4.1.1. IDENTIFICACIÓN DE LA(S) AUDIENCIA(S) DE LA CAPACITACIÓN

Tomando en cuenta la información de los módulos I y II sobre las personas que serán consultadas por las madres para consejos de alimentación, se define quiénes recibirán capacitación adicional. Por ejemplo si el personal de salud es consultado por las madres, éste será parte de la audiencia de la capacitación. Si las parteras son un recurso importante de salud en las comunidades de intervención y son consultadas por las madres, también ellas serán capacitadas.

Por otra parte, es necesario conocer las características de la audiencia o grupo al que se va dirigir la capacitación. Por ejemplo, si se va a capacitar promotoras voluntarias de salud, sería importante saber su nivel de educación y si han sido capacitadas anteriormente en el tema de alimentación infantil para así adaptar el contenido y la metodología de la capacitación a su nivel de conocimientos y experiencias.

También es importante saber detalles logísticos, como por ejemplo, el horario más adecuado para las sesiones de capacitación, de manera que los miembros de la audiencia asistan a las actividades diarias y otros eventos programados. Otra consideración es el número de personas que será capacitado. Generalmente, para obtener mejores resultados se debe trabajar con grupos de no más de 20 personas.

La información obtenida en el módulo I debería proporcionar mucha de la información sobre las audiencias, pero si éste no fuera el caso, será necesario recolectar esta información antes de embarcarse en la planificación de la capacitación.

#### 4.1.2. DEFINICIÓN OBJETIVOS DE LA CAPACITACIÓN

Es muy importante tener claro lo que se espera de los participantes al final de la capacitación; por ello es útil llenar una matriz para cada actividad que se espera sea realizada por las participantes después de la capacitación; un ejemplo de esta matriz se presenta en el Cuadro III-2 (Formulario III-2).

Por ejemplo, si se quisiera capacitar promotoras voluntarias de salud sobre cómo enseñar a las madres a preparar recetas nuevas de preparaciones espesas, la matriz sería como la siguiente:

**Cuadro III-2. Ejemplo de una matriz para apoyar con la elaboración de objetivos de una capacitación.**

Actividad	Conocimientos	Destrezas	Actitudes
Enseñar a las madres cómo preparar nuevas recetas de consistencia espesa	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Importancia de comidas espesas</li> <li>• Recetas nuevas (ingredientes y preparación)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Preparar las recetas</li> <li>• Enseñar a las madres como prepararlas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les gustan las recetas</li> <li>• Están motivadas a promover el uso de las recetas</li> </ul>

Basándose en las matrices llenadas para cada actividad, se deben formular los objetivos específicos de la capacitación. En el caso del ejemplo anterior, los objetivos específicos de la capacitación serían:

Al finalizar la capacitación, las promotoras voluntarias de salud deben ser capaces de:

- ♦ *Educar acerca de la importancia de una dieta de consistencia espesa para los niños.*
- ♦ *Describir las nuevas recetas de comidas de consistencia espesa para niños de 6-24 meses de edad (ingredientes y modo de preparar).*

- ◆ Preparar correctamente y con facilidad las recetas para ser promovidas.
- ◆ Enseñar la preparación de las recetas a otras madres.
- ◆ Demostrar una actitud favorable hacia las recetas y la promoción de las mismas.

Es importante definir los objetivos con mucha precisión porque es en base a ellos que desarrollará y evaluará la capacitación. Más adelante en la intervención, estos objetivos serán útiles también para el monitoreo de las actividades del programa.

#### 4.1.3. DESARROLLO DE LOS CONTENIDOS EDUCATIVOS

Una vez definidos los objetivos y tomando en cuenta la matriz descrita arriba, se desarrollan los contenidos específicos de la capacitación. Quizás los temas que se deben abordar van a ser obvios, pero estos deben estar muy ligados a los conocimientos y destrezas que se esperan al final de la capacitación. Asimismo, los contenidos tienen que estar en función de los conocimientos y experiencias de las personas que serán capacitadas. Los contenidos deben incluir tanto los aspectos técnicos de las recomendaciones que será necesario promover como las habilidades de comunicación necesarias para transmitírselas a las madres. Una parte importante de la capacitación es la presentación de resultados de la investigación, ya que ésta es la base y justificación de la intervención que se está implementando.

#### 4.1.4. DEFINICIÓN DE LA METODOLOGÍA A APLICAR EN LAS CAPACITACIONES

Es especialmente importante aplicar los principios de educación para adultos y técnicas participativas. Cuando se capacita sobre cómo comunicarse con otras personas; como en el ejemplo en que se busca que las promotoras compartan y demuestren la preparación de las recetas a otras madres, la metodología empleada debe ser la misma que se espera que utilicen las promotoras voluntarias de salud. Por lo tanto, en la capacitación habrá que demostrar la preparación de las recetas en la misma forma que se quiere que las promotoras lo hagan. La capacitación puede incluir prácticas en que las promotoras hagan las demostraciones a grupos de madres.

#### 4.1.5. DESARROLLO DE LOS MATERIALES PARA LA CAPACITACIÓN

Una vez establecida la metodología que será empleada, se deben desarrollar los materiales. Entre los materiales se pueden incluir diapositivas, transparencias, tarjetas de consejería, rotafolios y folletos. Además, deben incluirse alimentos y utensilios para la preparación de las recetas. En muchos casos es útil reproducirlos y distribuirlos entre las participantes para que les sirvan de recordatorio de las actividades y de los mensajes principales. Cuando se espera que las personas capacitadas utilicen ciertos materiales en sus actividades, estos deben estar disponibles para la capacitación y se les debe enseñar a aplicarlos fácilmente de forma correcta.

#### **4.1.6. IDENTIFICACIÓN DE LOS CAPACITADORES**

Los capacitadores deben de ser personas conocedoras tanto de las técnicas de capacitación como del tema (de ser posible que hayan participado en la investigación de los Módulos I y II). El número de capacitadores depende del número de personas y de la metodología de capacitación que se utilizará.

#### **4.1.7. DESARROLLO DEL CRONOGRAMA**

Cuando se piensa en el cronograma se debe tomar en cuenta el tiempo que requiere la planificación de la capacitación, la producción de materiales y la evaluación tanto de la capacitación en general como de las sesiones individuales. A la vez hay que considerar cómo la capacitación encaja con las demás actividades de la intervención.

#### **4.1.8. ESTIMACIÓN DEL TIEMPO DE DURACIÓN DE LAS SESIONES**

Se debe estimar el tiempo que durará cada sesión de la capacitación. Una matriz útil para resumir la planificación de la capacitación se presenta en el Formulario III-3.

#### **4.1.9. DESARROLLO DE LOS INSTRUMENTOS PARA LA EVALUACIÓN**

Como ya se mencionó, en el módulo IV se desarrollarán los temas de monitoreo y evaluación con más detalle. No obstante, como parte del proceso de la capacitación, se recomienda hacer una prueba para evaluar los conocimientos y destrezas de las personas capacitadas antes y después de la capacitación. El instrumento de prueba debe incluir información para determinar si se ha cumplido o no con los objetivos; además, debe incluir aspectos sobre conocimientos y destrezas, comentarios sobre la metodología, aspectos administrativos y logísticos.

#### **4.1.10. ELABORACIÓN DEL PRESUPUESTO**

Todo plan de acción debe contemplar un presupuesto que tome en cuenta los gastos estimados para cada una de las actividades del plan. En el caso de las capacitaciones, el presupuesto incluye materiales y otros recursos necesarios para la capacitación como el pago de los capacitadores y el alquiler del local donde se llevará a cabo la capacitación. A veces se incluyen viáticos para las personas capacitadas y gastos de transporte.

### **4.2 Desarrollo de normas para los servicios de salud**

El Ministerio de Salud es el ente normativo de los programas de salud en el país; por ello, todos los proyectos o programas de salud y/o nutrición deben coordinarse con el nivel central del Ministerio para contar con el apoyo y la credibilidad de las autoridades de salud. Es aconsejable que los funcionarios del Ministerio de Salud sean invitados a participar en el proceso de las investigaciones y que se comparta con ellos los resultados. Es también deseable que algún representante del Ministerio sea designado para participar en la propuesta y selección de las estrategias de intervención para que eventualmente sean incorporadas a las normas y actividades del Ministerio.

Todas las recomendaciones sobre alimentación infantil y las prácticas recomendadas que se quieren promover deben ser discutidas, negociadas y ser el producto de un consenso con el Ministerio de Salud. La diseminación de los mensajes y el cambio de comportamiento en la población serán más factibles si en ello también participa el personal del Ministerio. Más aún, pensando en la sostenibilidad de los programas y sus logros, la participación de una institución permanente como el Ministerio de Salud es imprescindible.

Los consejos dados por el personal del Ministerio de salud usualmente tienen mucha credibilidad en la población. Si la implementación de este manual no la está haciendo el mismo personal de salud del Ministerio, es necesario incorporarlo en el proceso de la implementación, especialmente en la diseminación de los mensajes y el uso de materiales educativos apropiados. Usualmente esto requiere de la capacitación del personal del Ministerio, no sólo en los aspectos técnicos de las recomendaciones de la intervención, sino también en la revisión de sus propios protocolos y procedimientos para mejorar la calidad de la consejería sobre alimentación y nutrición del niño.

Un problema que se observa en muchos países es la gran variabilidad y hasta la contradicción en los mensajes dados a la población con respecto a nutrición y alimentación infantil. La incorporación del personal del Ministerio a todo nivel de la intervención permite mayor coordinación y estandarización de los mensajes. Además se refuerza la promoción de las recomendaciones por el hecho de ser diseminadas por diferentes fuentes.

#### 4.2.1. COORDINACIÓN AL NIVEL CENTRAL:

- ◆ Con el Ministerio de Salud respecto a las normas y/o recomendaciones y mensajes que serán promovidas sobre las recomendaciones
- ◆ Con los diferentes sectores dentro del Ministerio de Salud, por ejemplo: Programa de seguridad alimentario-nutricional, y hospitales "amigos del niños".
- ◆ Con otros Ministerios (obviamente: Agricultura, Economía y Educación)

#### 4.2.2. COORDINACIÓN AL NIVEL LOCAL:

- ◆ Diseminación y discusión de la información del diagnóstico (módulos I y II) en la comunidad a fin de involucrar a sus miembros en el plan de solución.
- ◆ Difundir la creencia y el reconocimiento de que la nutrición infantil es central para una buena salud y que debe ser incluida en todas las consultas de niños sanos y enfermos a los establecimientos de salud.
- ◆ La integración del personal de nutrición (donde éste exista) capacitado en las instancias de pediatría, crecimiento y desarrollo.
- ◆ La selección de algunos mensajes claves sobre las prácticas recomendadas que todo el personal de salud deberá conocer y difundir.
- ◆ La estandarización de los mensajes clave acerca de las prácticas de alimentación y nutrición recomendadas entre los diferentes educadores en los centros de salud.

- ◆ La implementación de técnicas de consejería y destrezas de comunicación adecuadas tales como escuchar a la madre, felicitarla e incluir preguntas para verificar su comprensión.
- ◆ Desarrollo y utilización de materiales educativos que faciliten la consejería
- ◆ Distribución de materiales a las madres y a las cuidadoras de los niños pequeños y a otros miembros de la familia.
- ◆ El uso de demostraciones de preparaciones de alimentos para las madres de niños pequeños en la consejería individual y grupal
- ◆ La inclusión de personal de la comunidad (tales como voluntarios, promotores, parteras, encargadas de comedores y personal de farmacias) en las intervenciones para mejorar la alimentación y nutrición infantil con apoyo del personal del Ministerio de salud

### **4.3 Desarrollo de un plan de comunicación en alimentación y nutrición para mejorar la alimentación de los niños pequeños**

Las estrategias de comunicación de salud, también conocidas como estrategias de información, educación y comunicación (IEC) o comunicación para el cambio de comportamientos son un eje central en todas las intervenciones de alimentación y nutrición que implican cambios de comportamiento y adaptación de recomendaciones. Los planes de IEC muchas veces tratan de integrar las distintas estrategias de intervención que requieren de un componente de comunicación.

Para desarrollar un plan de comunicación, el equipo realizar las siguientes actividades:

- ◆ Definir los problemas de alimentación y nutrición (resultado de los módulos I y II)
- ◆ Identificar las audiencias objetivo
- ◆ Seleccionar las prácticas recomendadas (resultado de los módulos I y II)
- ◆ Definir los objetivos de comunicación
- ◆ Identificar los canales y medios de comunicación
- ◆ Desarrollar mensajes y estrategias creativas
- ◆ Desarrollar, validar y producir materiales
- ◆ Desarrollar un plan de implementación
- ◆ Desarrollar un plan de monitoreo
- ◆ Desarrollar un plan de evaluación
- ◆ Elaborar el presupuesto

A continuación se detalla cada uno de ellos.

### 4.3.1. DEFINICIÓN DE LOS PROBLEMAS DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN (RESULTADO DE LOS MÓDULOS I Y II)

El plan debe de resumir los problemas en la alimentación y nutrición en los niños detectados mediante la investigación llevada a cabo siguiendo los lineamientos de los módulos I y II.

### 4.3.2. IDENTIFICACIÓN DE LAS AUDIENCIAS

Se deben definir las *audiencias primarias, secundarias y terciarias* basándose en la encuesta general y la experiencia del trabajo de campo. Un punto importante es que en la alimentación y nutrición de los niños pequeños, las madres y cuidadoras de estos niños son la audiencia primaria, aunque son los niños quienes más se beneficiarán de los cambios en las prácticas, son las madres y cuidadoras quienes las tienen que implementar.

La *segmentación de la audiencia* trata de definir, dentro de la audiencia primaria, los diferentes segmentos o grupos que serán influenciados por la intervención (ver Glosario). Los diferentes segmentos tienen preocupaciones, intereses y prácticas distintas; por lo que requieren de diferentes estrategias y mensajes de comunicación. Los segmentos de la audiencia primaria también deben ser descritos y cuantificados. Esto ayudará para el diseño de materiales de comunicación y para definir el número de materiales que será producido.

Algunos ejemplos de los diferentes segmentos de la audiencia primaria son:

- ◆ Madres de niños de 0-5.9 meses de edad
- ◆ Madres de niños de 6-8.9 meses de edad
- ◆ Madres de niños de 9-11.9 meses de edad
- ◆ Madres de niños de 12-23.9 meses de edad
- ◆ Madres que utilizan (van a comer/compran la comida) un comedor
- ◆ Madres que trabajan fuera del hogar

Se pueden identificar otros segmentos de acuerdo a la geografía (región del país, zona urbana o rural), la demografía (grupos étnicos) o el nivel socioeconómico.

### 4.3.3. SELECCIÓN DE LAS PRÁCTICAS RECOMENDADAS (RESULTADO DE LOS MÓDULOS I Y II)

El plan debe incluir el detalle de las prácticas a recomendar seleccionadas, los pasos y recursos necesarios para adoptarlas, los elementos facilitadores y las consecuencias positivas percibidas. Deben describirse prácticas recomendadas específicas para los distintos segmentos de la audiencia. Esta información debe obtenerse del análisis hecho en los módulos I y II.

#### 4.3.4. DEFINICIÓN DE LOS OBJETIVOS DE COMUNICACIÓN

Los objetivos de la comunicación usualmente se refieren a:

- ◆ La cobertura o exposición de las diferentes audiencias a las actividades y materiales de la intervención.
- ◆ El aumento de los conocimientos de las diferentes audiencias acerca de los principales mensajes de alimentación infantil.
- ◆ El ensayo (al menos una vez) de las prácticas recomendadas de alimentación infantil.
- ◆ La adopción o ejecución de las prácticas recomendadas de alimentación infantil en la forma más sostenible posible.

La evaluación de las intervenciones de comunicación se centra en la cobertura y en el cambio de conocimientos y comportamientos logrados en la audiencia primaria. Generalmente, no se incluye en los objetivos los cambios en el estado nutricional de los niños menores de 24 meses (medibles a través de la antropometría).

#### 4.3.5. IDENTIFICACIÓN DE CANALES Y MEDIOS DE COMUNICACIÓN

Las decisiones que se tomen en los pasos anteriores y la información recolectada en el módulo I (sobre todo en la *Encuesta General*) guiarán al equipo en la selección de canales y medios de comunicación más adecuados para llegar con los mensajes de la intervención a las madres y cuidadoras de niños pequeños y a otras audiencias. Los planes de comunicación deberán considerar a los medios masivos (radio, televisión y periódicos) y los materiales gráficos (afiches, rotafolios, láminas, volantes, vallas publicitarias, etc.); así como canales de comunicación informales como los contactos interpersonales a través de los trabajadores de salud, voluntarios de la comunidad y las madres que practican los comportamientos recomendados. También se pueden considerar medios alternativos como el teatro popular o la tradición oral de algunas comunidades. Las decisiones se basan en el alcance y costo de cada canal o medio.

#### 4.3.6. DESARROLLO DE MENSAJES Y ESTRATEGIAS CREATIVAS

Los mensajes están relacionados con las prácticas recomendadas y con los objetivos de la comunicación. Estos describen lo que se les dirá a los diferentes segmentos de la audiencia acerca de las prácticas recomendadas con palabras y frases utilizadas por las audiencias y que fueron documentadas en la investigación. Los mensajes establecen temas comunes que son coherentes a los diferentes aspectos de una práctica. Por ejemplo, si un objetivo es que “un porcentaje mayor de madres ayude a sus niños a menores de 24 meses a comer”, un mensaje integrador puede ser “déle siempre de comer con paciencia, amor y buen humor”.

Los mensajes deben de incluir el beneficio principal que las madres y los niños obtendrán al poner en práctica las recomendaciones. Por ejemplo, si un objetivo es que “un porcentaje mayor de niños entre 12 y 24 meses coma refrigerios saludables” y en la investigación se encontró que las madres asocian a un niño sano con un niño que crece bien y está alegre, un mensaje a las madres puede ser “dar fruta en lugar de dulces como refrigerio ayudará a que el niño crezca feliz”.

Debido a que no todos los mensajes pueden diseminarse simultáneamente, la estrategia creativa considera fases en la comunicación. El equipo debe decidir cuáles objetivos son prioritarios y cuáles son comple-

mentarios y con base en ello ordenar los mensajes en fases. Por ejemplo, un programa en Guatemala (Rivera et al., 1998) se desarrolló en tres fases, cada una de cuatro meses de duración. En la fase 1 se introdujeron los mensajes básicos acerca del aumento en la frecuencia de alimentación del niño. En la fase 2 se introdujeron mensajes para casos especiales como cuando el niño está enfermo o convaleciente y mensajes dirigidos al padre. La fase 3 fue utilizada para reforzar todos los mensajes anteriores.

Al elaborar los planes de IEC se considera útil llevar a cabo el *análisis de mercadeo* (técnica utilizada por el mercadeo comercial para entender y evaluar su producto con relación a la competencia, ver Glosario). En estas intervenciones el “producto” es la serie de prácticas recomendadas o en el caso de *ProPAN*, son las recomendaciones de alimentación del niño menor de dos años. Mediante el análisis de mercadeo se evalúan “las 4 Ps” del producto analizado: el precio, la promesa (o beneficio principal), la posición (o lugar que ocupa el producto en la mente de la audiencia) y la promoción.

#### 4.3.7. DESARROLLO, VALIDACIÓN Y PRODUCCIÓN DE MATERIALES

El equipo debe considerar qué materiales se adaptarán mejor a las audiencias objetivo, a los canales de comunicación seleccionados y a los mensajes específicos. El módulo I dará alguna idea sobre los materiales que están siendo usados por otras organizaciones y la forma en que estos podrían ser adaptados para este tipo de intervención. Es probable que también se diseñen nuevos materiales.

Entre los materiales que se podrían desarrollar están anuncios breves por radio y otros mensajes grabados, afiches o carteles para establecimientos de salud y otros lugares, rotafolios para las charlas grupales, esquema (árbol) de toma de decisiones para consejería individualizada, trifoldarios o trípticos con las principales recomendaciones de alimentación para niños de diferentes edades y recetarios para distribuir en la demostración de preparación de recetas. Para la capacitación deben prepararse instrucciones o guías para el uso correcto de cada uno de los materiales elaborados.

Todos los materiales y mensajes deben ser validados o puestos a prueba en su forma final antes de ser reproducidos; la prueba de los materiales y mensajes es imprescindible para su efectividad. Deben ser probados en cuanto a su comprensión y adaptación cultural en una muestra de la población de interés. El proceso de prueba debe incluir alternativas y una segunda prueba después de que se hayan hecho las modificaciones respectivas. El equipo debe desarrollar protocolos para la prueba de cada material.

La producción de materiales se debe basar en los cálculos del número de las personas en las audiencias primarias, secundarias y terciarias; y estos números deben ser especificados en el plan de comunicación.

#### 4.3.8. DESARROLLO DEL PLAN DE IMPLEMENTACIÓN

En esta sección del plan el equipo debe considerar cómo se implementará la intervención en el contexto de los programas del Ministerio de Salud y de otras organizaciones. Asimismo, el equipo debe considerar cómo se llevará a cabo la distribución de los mensajes y materiales a los diferentes medios de comunicación y qué capacitación se necesitará para el personal involucrado (ver capacitación).

La sección de implementación incluye un listado de todas las actividades que serán desarrolladas y de cuándo se ejecutarán (elaborando una línea de su distribución en el tiempo). La implementación del proyecto debe ocurrir cuando el plan haya sido desarrollado por completo.

#### 4.3.9. DESARROLLO DEL PLAN DE MONITOREO

Las actividades de monitoreo y evaluación de la intervención están descritas en el módulo IV. Es importante contar con mecanismos para evaluar el progreso de la implementación e identificar los problemas potenciales a fin de hacer mejoras en el proyecto durante su implementación. Los componentes del proyecto deben ser analizados y revisados periódicamente si se considera necesario. Además, se debe hacer un monitoreo frecuente de la cobertura o exposición de la audiencia a los mensajes y materiales de la intervención y de sus reacciones a las actividades del proyecto. Asimismo se debe monitorear la distribución de materiales y mensajes y la administración interna del proyecto.

#### 4.3.10. DESARROLLO DEL PLAN DE EVALUACIÓN

El proyecto debe tener un plan de evaluación basado en los objetivos de cambio de conocimientos y de comportamientos de las audiencias. La evaluación debe diseñarse para proporcionar información sobre el proceso de implementación, las razones del porqué la intervención funcionó o no y las lecciones aprendidas.

#### 4.3.11. ELABORACIÓN DEL PRESUPUESTO

Todo plan de acción debe incluir un presupuesto detallado.

### 4.4 Promoción de la participación comunitaria

La participación de la comunidad es un proceso muy valioso. Este enfoque reafirma la capacidad de la población de modificar e intervenir en los factores que influyen en su salud y alimentación. Los miembros de las comunidades tienen derecho a participar individual y colectivamente en la planificación e implementación de los programas de salud y nutrición que los afectará.

Hay diferentes formas de involucrar a la comunidad. Por ejemplo en el Perú, donde una recomendación fue dar “sangrecita” a los niños pequeños; se encontró que los esfuerzos de incorporar esta preparación en el menú semanal de los comedores populares promovió la participación comunitaria (Creed-Kanashiro et al.,1998)

En algunos casos, la participación comunitaria será difícil, o aún imposible de lograr.

En otros casos, puede que no sea necesario incluir la participación de la comunidad. Por ejemplo, la elaboración e incorporación de normas en el Ministerio de Salud es básicamente negociación al nivel de autoridades Ministeriales y profesionales de salud y no requiere de la participación comunitaria.

Algunas formas para promover la participación de la comunidad son:

#### 4.4.1. ASAMBLEAS COMUNITARIAS

Las asambleas comunitarias han sido el método más común e importante para involucrar a la comunidad y se han usado para conocer las necesidades de las comunidades y sus propuestas de solución. También se han utilizado asambleas para la disseminación de los resultados de investigación y la selección de trabajadores comunitarios de salud que puedan ser capacitados para una intervención.

#### 4.4.2. MOVILIZACIÓN DE LA COMUNIDAD

Además de las asambleas comunitarias se ha utilizado la movilización de la comunidad para lograr fines específicos, por ejemplo, la construcción o identificación de un local para llevar a cabo acciones relacionadas con salud y nutrición. También se ha fomentado la organización de grupos comunitarios con intereses parecidos, como clubes de madres, grupos de apoyo a la lactancia materna y alimentación del niño menor de 2 años y bancos comunales para mejorar los ingresos de las madres

#### 4.4.3. REPRESENTANTES DE LA COMUNIDAD

Algunos proyectos han invitado a participar a representantes de la comunidad en las actividades de investigación y de planificación de la intervención. Los representantes de la comunidad pueden ayudar con la recolección de antecedentes, información exploratoria e información confirmatoria para el proyecto. Además pueden ayudar a facilitar la entrada a la comunidad y colaborar con el reclutamiento de participantes y voluntarios para el programa.

Cada proyecto debe definir el grado de participación esperado por parte de la comunidad, las formas en que la comunidad participará y en qué momento será de mayor importancia.

Las metodologías de participación comunitaria comprenden las fases siguientes:

- a) Organización de la comunidad
  - Reconocimiento del problema
  - Identificación e incorporación de líderes/comités de salud
- b) Diagnóstico/análisis
  - Autodiagnóstico o diagnóstico participativo
  - Análisis del problema encontrado
- c) Plan de acción
  - Visión del futuro
  - Selección de soluciones factibles
  - Desarrollo del plan de acción (fechas, actividades y personas responsables)
- d) Implementación y monitoreo
  - Implementación de las actividades descritas en el plan de acción
  - Monitoreo y evaluación participativa

La metodología para involucrar a la comunidad debe ser descrita en un plan detallado.

## 4.5 Coordinación con los aliados estratégicos

Pueden existir barreras que vayan más allá del alcance de las actividades de la intervención que impidan la práctica o adopción de las recomendaciones que se quieren promover. Un ejemplo que surge con frecuencia es el de la falta de disponibilidad de alimentos ricos en hierro o vitamina A. En estos casos, se puede optar por coordinar con otras instituciones u organizaciones que de alguna forma puedan contribuir a disminuir esta barrera. A estos grupos se les llama aliados estratégicos porque aunque no necesariamente van a promover las prácticas recomendadas, si van a ayudar a crear un ambiente más propicio para su adopción.

Las actividades a llevar a cabo durante la coordinación con los aliados estratégicos son las siguientes:

- ◆ Identificar los grupos/organizaciones/instituciones que podrían influir en las barreras de las prácticas recomendadas (industria, organizaciones no gubernamentales, comedores, granjeros).
- ◆ Establecer contacto con ellos.
- ◆ Preparar documentos de abogacía que expongan claramente el problema, una descripción de otras actividades de la intervención y lo que se pide de este aliado estratégico.
- ◆ Fijar una reunión para presentar y discutir la propuesta.

## REFERENCIAS

- Creed-Kanashiro H, Villasante R, Uribe T, Penny M (1998) Prototype Manual for the Determination of Educational Dietary Recommendations to Improve Dietary Intake of Vitamin A and Iron. Lima, Peru: Instituto de Investigación Nutricional.
- Dickin K, Griffiths M, Piwoz E (1997) Designing by Dialogue: A Program Planners' Guide to Consultative Research for Improving Young Child Feeding. Washington, DC: Academy for Educational Development/The Manoff Group.
- Rivera Dommarco J, Santizo MC, Hurtado E (1998) Diseño y Evaluación de un Programa Educativo para Mejorar Las Prácticas de Alimentación en Niños de 6 a 24 Meses de Edad en Comunidades Rurales de Guatemala. Washington, DC: Pan American Health Organization.