



**Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
Dirección de Control y Vigilancia Epidemiológica**

**Plan
de
Comunicación Social para
Cambios de Comportamiento
en la práctica de “La Untadita”,
Comunidades del Distrito
Italia I y II, Municipio de Tonacatepeque,
San Salvador,
El Salvador, 2004**

***Responsable:*
Unidad de Educación y Promoción de la Salud**

(Tegucigalpa, Honduras, 6 de noviembre de 2003)

PLAN DE EJECUCIÓN ESTRATÉGICO

1. INTRODUCCION:

El dengue y su forma más grave, el dengue hemorrágico está causando niveles cada vez mayores de enfermedad y muerte.

En nuestro país, en la década de los años 60 posterior a las intervenciones contra el *Aedes aegypti*, se logró la erradicación del vector, sin embargo, a partir de la década de los años 70 se han presentado 5 brotes de dengue, incrementándose la letalidad por dengue hemorrágico, convirtiéndose en una enfermedad endémica reflejándose en un alto costo social y económico para el país

En la última epidemia en el año 2002 la incidencia fue de 5,076 casos confirmados (tasa de incidencia de 74 / 100,000hab..) , siendo el grupo de edad más afectado niños entre 5 a 9 años. Del total de casos confirmados el 8 % (405 casos) fueron dengue hemorrágico, con una tasa de letalidad del 3 %,

Hasta la semana 42 del año 2003, se tienen 2,068 casos confirmados, con una de tasa de incidencia de 31 / 100,000hab., éstos han sido clasificados de la siguiente manera : 95 % (1,972 casos) de dengue clásico con una tasa de incidencia de 30 por 100,000 hab., y el 5% (96 casos) son dengue hemorrágico, con una tasa de letalidad del 6 %.

Por género las mujeres han sido las que tienen una tasa de incidencia 33 / 100,000hab. (1,112 casos) y para hombres una tasa de incidencia de 29 / 100,000 hab. (956 casos), no observándose una diferencia significativa entre ambos.

De acuerdo a la edad el grupo más afectado es entre 5 a 9 años.

Según la procedencia el dengue en área urbana representa 88 % (1,817 casos) dengue con una tasa de incidencia 42 / 100,000hab y el dengue en área rural representa el 12 % (251 casos) con una tasa de incidencia 11 / 100,000hab.

De los 14 departamentos del país los más afectados han sido San Salvador (capital) con una tasa de incidencia de 105 / 100,000 hab., Sonsonate con una tasa de incidencia de 78 / 100,000 hab., y en tercer lugar el departamento de Santa Ana, con una tasa de 61 / 100,000 hab..

1.1 RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN FORMATIVA:

A pesar de la implementación de diferentes medidas y prácticas de prevención y control del vector, tales como eliminación de inservibles, lavado de pilas con la técnica de "la untadita", abatización, fumigación con termonebulizadoras y ULV , éstas no han sido lo suficientes para impactar en la reducción de la morbi mortalidad de la enfermedad, persistiendo índices de infestación larvaria elevados.

De acuerdo a la investigación formativa los índices de infestación larvaria (índice a casa) el promedio a nivel nacional es del 7%, índice de Breteau 9 %, índice de depósito 12 %.

Tomando en cuenta los departamentos con mayor índice de infestación larvaria (índice a casa), son San Salvador con un 16%, Sonsonate 13% y Santa Ana 7%.

De acuerdo a los resultados según encuesta entomológica en el área urbana el mayor índice de positividad se encuentra en pilas y barriles, alcanzando un 96 % en época seca y en época lluviosa es del 85 %; índice de depósitos inservibles en época lluviosa es del 10 % y en época seca el 3%; e índice de depósitos naturales en época lluviosa del 5 % y en época seca el 1%

A partir de lo planteado y basándose en criterios clínicos, epidemiológicos y entomológicos se le considera al departamento de San Salvador el área de mayor riesgo para la presencia de la enfermedad. Así mismo, tomando en cuenta los mismos criterios se identifica dentro del departamento de San Salvador a los municipios: Tonacatepeque , Ilopango, Soyapango, Cuscatancingo y San Jacinto, como áreas de mayor riesgo para la presencia del dengue.

De los anteriores , el municipio de Tonacatepeque situado al norte oriente de San Salvador, se le considera prioritario por presentar factores de riesgo sociales, como: urbanizaciones nuevas no planificadas por el efecto post- terremoto, servicios básicos deficientes (abastecimientos de agua a través de cantareras, tren de aseo 2 veces por semana), población con ingresos económicos bajos, nivel de escolaridad básico, tasa de incidencia de casos elevada (21 / 10,000hab.), cero casos fallecidos y un índice de infestación larvaria del 15% (índice a casa).

Tomando en consideración todos los factores antes mencionados y aunados al hacinamiento, tener colonia dormitorio, actitud de renuencia ante las acciones anti vectoriales que realiza Salud, poca educación sanitaria y los constantes riesgos climatológicos que afectan al municipio, se prioriza a las comunidades Distrito Italia I y II ubicadas en el municipio de Tonacatepeque, del departamento de San Salvador, como un área piloto para investigar su patrón conductual en relación a la enfermedad.

Para el desarrollo del presente Plan de Comunicación Social se seleccionaron dos (de 15) comunidades del Distrito Italia, conocidos como I y II. Es importante señalar que a pesar de que estas son vecinas, entre ambas existen diferencias sus tanciales; para el caso la comunidad Distrito II fue construida de manera emergente como resultado de los terremotos de enero y febrero del año 2001.

El Distrito Italia I cuenta con una población de 6,310 habitantes, con un numero de viviendas de 1,262 distribuidas en 15 manzanas. Esta comunidad cuenta con servicios básicos de energía eléctrica, recolección de basura y agua potable; este último lo reciben de manera irregular.

El Distrito Italia II cuenta con una población de 3,000 habitantes y un número de 1,400 viviendas; si bien es cierto que el tipo de vivienda tiene características urbanas estas se abastecen de agua a través de un sistema de 8 cantareras publicas localizadas en puntos estratégicos de la localidad. Esta situación de carestía de agua ha forzado a los habitantes a construir un sistema de letrinas colectivas al final de cada polígono de los 53 existentes.

En ambas comunidades la carestía de agua obliga a sus habitantes a recolectar el vital líquido en diferentes tipos de recipientes, entre los que predominan pilas y barriles.

La organización comunitaria es uno de los antecedentes que mas prevalece para la ejecución del presente Plan, ya que se cuenta con una serie de estructuras organizadas tales con Juntas Directivas por sector , así como otras figuras que corresponden a los Centros Escolares (una por comunidad), iglesias, guardería, entre otras.

1.2 ANALISIS CONDUCTUAL :

PROBLEMA: Las amas de casa y empleadas domésticas no mantienen limpias las pilas y barriles		
MANIFESTACION: Presencia de huevecillos y larvas en pilas y barriles que contienen agua		
NIVEL DE LA CAUSALIDAD	CAUSA CONDUCTUAL	CAUSA NO CONDUCTUAL
<p>Causas inmediatas:</p> <p>Los mensajes educativos no cubren todas las medidas a implementar</p>	<p>Las amas de casa y empleadas domésticas no establecen una relación de la enfermedad del dengue con la presencia de huevecillos y larvas en las pilas</p> <p>Las amas de casa y empleadas domésticas no saben de la utilidad que tiene la " untadita " para prevenir la enfermedad</p>	<p>Urbanización no planificada</p> <p>Alta densidad poblacional</p> <p>Abastecimiento de agua en la comunidad dos veces a la semana</p>
<p>Causas fundamentales:</p> <ul style="list-style-type: none"> No se ha evaluado el impacto que ha tenido en la población la práctica de la " untadita " No se dispone de suficientes recursos humanos capacitados para la visita domiciliar y que divulguen a la población el mensaje la " untadita " 	<p>El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social está en proceso de iniciar investigación para conocer la relación entre lo informado y lo practicado por la población en relación a "la untadita"</p> <p>Aún está pendiente de llevarse a cabo evaluación del componente de promoción y comunicación social en relación a "la untadita"</p>	<p>El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social posee recurso humano limitado para la investigación de los resultados de la promoción y de la comunicación social</p>

Causas básicas:		
Viviendas con deficiente suministro de agua	El público no relaciona suficientemente la escasez de agua con la enfermedad	Presencia de urbanizaciones no planificadas

1.3 SEGMENTACIÓN DE LOS GRUPOS DESTINATARIOS:

Grupo primario: amas de casa y empleadas domésticas

En la evaluación del municipio de Tonacatepeque, Distrito Italia I y II se presenta una población con ingreso económico bajo; teniendo como fuente de empleo las maquilas, venta informal en mercados, micro empresas (tiendas, chalets, puestos fijos móviles, etc.), por lo anterior, necesitan de una persona que se encargue de los oficios domésticos dentro de sus viviendas. Según datos proporcionados por personal de la Unidad de Salud del Distrito Italia, la proporción aproximada de amas de casa y domésticas responsables de la limpieza de pilas y barriles corresponde al 60 y 40% respectivamente.

Grupo secundario :

- Personal de salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, ISSS, y ONG's
- Maestros, alumnos, asociación de padres de familia
- Sacerdote o pastor, grupos religiosos
- Líderes comunitarios
- Promotores de proyección social de la Alcaldía Municipal
- Propietarias de tiendas, supermercados, salas de belleza

Se considera al público secundario : "a toda aquella persona que tenga contacto con empleadas domésticas y/o amas de casa y que difundan los mensajes de " la untadita ".

2. NFOQUE ESTRATEGICO:

Motivar a las amas de casa y empleadas domésticas a realizar una técnica de " la untadita " en las pilas y barriles de sus viviendas para mantener agua limpia, libre de huevecillos y de larvas del *Aedes aegypti*, a través de una movilización social, promoción de la práctica de " la untadita " en visita casa a casa por los grupos de redes y entrega de materiales educativos y promocionales en sitios colectivos.

2.1 META GENERAL:

Reducir el 30 % de la morbilidad por dengue autóctono en las comunidades Distrito Italia I y II, municipio de Tonacatepeque, en el periodo de un año.

2.2 OBJETIVO CONDUCTUAL:

El 50 % de las empleadas domésticas y amas de casa de las comunidades Distrito Italia I y II, municipio de Tonacatepeque, realicen el lavado de las pilas y barriles utilizando la técnica de la “untadita” una vez por semana, en un período de un año a partir del primero de enero del 2004.

2.3 ESTRATEGIA:

Motivación de los grupos de redes ya existentes en el trabajo de promoción de la práctica de “la untadita”.

La estrategia estará dirigida en tres niveles:

A. Promoción de la práctica de “la untadita” a través de la comunicación Interpersonal

Actividades :

- Reuniones con líderes para sensibilizarlos sobre la problemática de dengue de la comunidad
- Abogacía con los líderes comunitarios para apoyo de la promoción de la practica de la “untadita”
- Convocar a asambleas y reuniones a miembros de la comunidad
- Seleccionar a 6 coordinadores (3 miembros directivos por cada una de las comunidades)
- Seleccion y conformacion de 68 redes (15 redes de 3 miembros en Distrito I y 53 redes de 1 miembro en Distrito II)
- El total de colaboradores correspondera a 98 personas, de los cuales en el Distrito Italia I se seleccionaran 45 miembros y del Distrito II sera de 53
- Capacitar sobre la práctica de “la untadita” a las redes existentes
- Programar 27 viviendas por cada voluntario, realizando 1 visita diaria a completar el total de 2,662 viviendas en un mes
- Charlas educativas a 15 maestros y 200 alumnos entre 11 y 15 años de edad de los Centros Escolares Distrito Italia I y II; estas charlas seran impartidas por el personal de la Unidad de Salud con el fin que lleven mensajes a padres y empleadas domésticas sobre la practica de “la untadita”.

Cada comunidad cuenta con una Escuela: la primera con un nivel de escolaridad hasta 9° grado y poblacion estudiantil de 1451 alumnos; la

segunda con nivel de escolaridad hasta 6° grado y 627 estudiantes. Se realizará una charla cada 3 meses a los maestros; y estos facilitaran una charla mensual a los alumnos iniciando con el año escolar.

B. Movilización social

Actividades :

- Desfile escolar con la participación de algunas autoridades civiles y militares, el cual se realizara una vez en el año
- Apoyo con mantas, pancartas, equipo para perifoneo y los personajes de la campaña: Esponjita y Populino
- Fiesta popular que coincide con el inicio de epoca invernal
- El mensaje de la campaña se denominará: “Agua limpia para todos a través de “la untadita “.

C. Publicidad:

Paralelo a las acciones de comunicación interpersonal y la movilización social se elaborarán, diseñarán y validarán materiales promocionales y educativos como:

- Promocionales: Gorras, camisetas, gafetes o distintivos, paquete de limpieza (huacal pequeño, esponja, populino de lejía y una bolsa pequeña de detergente) para hacer las demostraciones.
- Educativos: afiches, volantes, stickers o pegatinas, elaboración de mensajes educativos que se transmitirán a través de carros parlantes (perifoneo) en el período de inicio y durante la intervención de la estrategia.
- El material producido será distribuido por el visitador domiciliario en las viviendas, así mismo se seleccionarán lugares donde existe presencia constante de mujeres y domésticas que son nuestro público meta: supermercado, tiendas, molinos de nixtamal, escuelas, salas de belleza, salas de espera de la Unidad de Salud y otros. Como la visita domiciliar es un proceso, en cada una de éstas se reforzará el mensaje educativo y se verificará la presencia y el estado del material educativo proporcionado con el fin de reponerlo.
- Simultáneamente a estas acciones se hará un esfuerzo de abogacía con instituciones prestadoras de servicios básicos para que a través de su sistema de recolección de fondos vayan mensajes eco-sanitarios que refuercen la práctica seleccionada : por ejemplo los recibos de la Alcaldía Municipal

Esta estrategia está programada para ser realizada en un período de un año, a partir del 1 de enero de 2004; iniciando con abogacía con autoridades del Nivel Central del

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social SIBASI Ilopingo-Norte para el apoyo logístico y financiero, al mismo tiempo se capacitará al equipo de campo facilitador y conductor del proceso y a los integrantes de los líderes voluntarios. La operativización de la estrategia se hará a partir del mes de febrero 2004.

3. PLAN DE EJECUCIÓN:

3.1 ACCIONES DE COMUNICACIÓN:

Promoción de la práctica de la “ untadita “ a través de la visita casa a casa.

Se hará abogacía en forma permanente con las autoridades del Nivel Central, SIBASI sobre la implementación del Plan COMBI, la cual consistirá en visitas a sus despachos. En la primera se presentará el Plan COMBI borrador, se justificará la comunidad seleccionada y la estrategia de intervención . Se espera como señal de entendimiento el respaldo de los mismos, a través de una carta formal de compromiso a las Agencias de Cooperacion (BID - OPS).

En la parte operativa se coordinará con bs técnicos del SIBASI y Unidad de Salud Distrito italia para que convoquen a reuniones de trabajo a los diferentes actores claves de la comunidad: líderes comunitarios, religiosos, escolares, maestros, miembros de la Junta Directiva, técnicos de ONG, entre otros. Se realizarán tres reuniones por trimestre con el fin de sensibilizar y dar avences sobre la situación del dengue a la comunidad y el rol que éstos deben asumir .

Se capacitará a 30 líderes sobre la técnica de “la untadita “ en forma teórica y práctica, la cual se realizará en la Casa Comunal del Distrito Italia en febrero del 2004. Estos líderes ya capacitados con apoyo institucional seleccionarán y capacitarán 98 voluntarios comunitarios. Para los fines de este Plan se entenderá por redes de voluntarios a aquel grupo de personas que realizan y divulgan la práctica de “la untadita “a través de las técnicas de la visita domiciliar, reuniones y asambleas comunitarias. Así mismo se les capacitará sobre la estrategia de Negociación de Prácticas Mejoradas –NEPRAM- la cual proporcionará herramientas de cómo hacer de manera eficiente la visita domiciliar

Los miembros de la Junta Directiva serán la figura aglutinante con quien se coordinará la logística de las diferentes actividades, así como, serán sus miembros quienes distribuyan el material educativo y promocional que se necesite para las intervenciones en las visitas.

Otra de las estrategias a implementar es el desarrollo de charlas educativas a 15 maestros y 200 alumnos entre 11 y 15 años de edad de los Centros Escolares Distrito Italia I y II, estas charlas serán impartidas por personal de la Unidad de Salud cuyo contenido será sobre la enfermedad, prevención y control del dengue, con énfasis en la practica de “la untadita “, la finalidad de estas actividades pretende que los alumnos lleven mensajes a padres y empleadas domésticas sobre esta practica“.

Las charlas con los maestros se realizarán una cada tres meses (febrero, junio y septiembre) con la finalidad de reforzar el conocimiento y reproducirla a los alumnos con una charla mensual.

Se promoverá con los maestros durante las reuniones de “ Escuela de Padres “ se deje un espacio para dar a conocer aspectos sobre la enfermedad, prevención y control del dengue, con énfasis en la practica de “la untadita “, realizándose una reunión cada dos meses.

Cuando estas redes estén bien consolidadas se planificará el establecimiento de la línea base o investigación formativa, realizando una encuesta poblacional o estudio descriptivo, con muestras aleatorias simples, en un universo de 9,000 habitantes , con una prevalencia esperada de la aplicación de la técnica de “la untadita “ del 50 %, con un error estandar del 5 %, y un intervalo de confianza del 95 %, utilizando el programa *Epi Info 6.04a*. Se requerirá: elaboración, validación y aplicación del instrumento, capacitar a los entrevistadores (personal de salud), y un análisis de la información por parte del personal de la Unidad de Salud, SIBASI y Nivel Central.

Mobilización Social

Para el desarrollo de las diferentes actividades se establecerá una serie de reuniones entre actores claves y técnicos para planificar la movilización social, en la cual se determinará la funciones de cada uno de las instituciones participantes y el apoyo logístico que aportarán , buscando como fin la promoción del agua limpia a través de la práctica de “la untadita “.

La movilización social implicará actividades como:

- Un desfile anual de escolares, autoridades locales y la comunidad por las principales calles de las comunidades. La actividad será una mañana alegre con carros parlantes contratados y carrozas con candidatas de las escuelas y las comunidades las cuales serán electas por simpatía como la Reina del “Agua limpia”. La movilización tiene como objetivo promocionar la práctica de “la untadita “ y su relación con el agua limpia de las pilas y la prevención del dengue; implicará la utilización de pancartas, mantas y panfletos.
- Perifoneo permanente por una semana, dos horas diarias previo al desfile utilizando carros parlantes contratados para dar mensajes referidos a la práctica de la prevención del dengue, mantener agua limpia en sus viviendas y la práctica de “la untadita “. Posterior al desfile se realizará una vez por semana tres horas diarias. Esta actividad de perifoneo será subsidiada por fondos de las agencias cooperantes.
- Fiesta popular previa al período lluvioso que coincide con el incremento de los casos confirmados a dengue e índice de infestación larvaria (índice a casa) , se convocará para este evento a las personas de la comunidad a asistir a esta tarde alegre; se hará invitación por escrito a artistas y grupos populares a participar en esta actividad. Así mismo, se concensará con todas las instituciones participantes la posibilidad de premiar a los mejores líderes y voluntarios , así mismo, los premios a entregar.

- Perifoneo permanente con carros parlantes contratados para dar mensajes referidos a la práctica de "la untadita ", eliminación de huevecillos, agua limpia y prevención del dengue.

Publicidad:

Consistirá en hacer dos tipos de materiales: promocionales y educativos. Los primeros dirigidos con mayor énfasis al público secundario, aunque no se descarta su distribución al grupo primario como una manera de incentivo o premio por su colaboración y aporte en la implementación de la estrategia.

El material educativo estará diseñado y será distribuido al grupo primario como herramientas de sensibilización, información, educación, comunicación y reforzamiento de la práctica que se quiere se adopte, en este caso: la untadita. La elaboración , diseño de material promocional y educativo se realizará en los meses de Abril y Mayo 2004 en el Nivel Central y validación en la comunidad.

3.2 VIGILANCIA Y EVALUACION:

Nuestro sistema de monitoreo y evaluación estará guiado por los siguiente indicadores:

Audiencias	Comportamientos vigilados	Indicador	Métodos de medición
Ama de casa y empleadas domésticas	Presencia de lana (lama) en las pilas y barriles	% pilas con lana (lama)	Encuesta entomológica
		% barriles con lana (lama)	Encuesta entomológica
	Presencia de larvas en las pilas y barriles	% pilas con presencia de larvas	Encuesta entomológica
		% barriles con presencia de larvas	Encuesta entomológica
		% de pilas con agua limpia	Encuesta entomológica
		% de barriles con agua limpia	
Redes de voluntarios	Visitas domiciliarias a las 2,662 viviendas para promoción de la técnica de " la untadita "	% de visitas realizadas	Operativo diario de campo del nivel local
	Visitas de seguimiento a las 2,662 viviendas en la práctica de "la untadita "	% de visitas de seguimiento	Operativo diario de campo del nivel local
		% de viviendas que rechazaron la visita	Operativo diario de campo del nivel local
	Voluntarios que continúan el proceso *	% de voluntarios que	Lista de asistencia de voluntarios

Maestros, alumnos y padres de familia	Charlas educativas a maestros	continuan proceso	Actas de cada charla
	Charlas educativas a alumnos	Número de charlas educativas a maestros	Lista de asistencia a cada charla
	Charlas educativas a padres de familia	Número de charlas educativas a estudiantes	Actas de cada charla
	Visitas domiciliarias realizadas por promoción de la técnica de "la untadita " por estudiantes	Número de charlas educativas a padres de familia % de estudiantes participando en las visitas a viviendas Número de viviendas visitadas	Operativo diario de campo del nivel local Operativo diario de campo del nivel local
Personal de salud	Desarrollo de encuesta CAPC a personal de salud	% de conocimiento del personal	Encuesta CAPC
	Charlas educativas impartidas por el personal de salud	Número de charlas impartidas	Encuesta entomológica
	Visitas domiciliarias a las 2,662 viviendas para monitoreo de la práctica de la " untadita "	% de viviendas visitas por personal de salud	Encuesta entomológica
		% de viviendas que realizan una de las tres técnicas de la "untadita"	Encuesta entomológica
		Índice de infestación larvario	Encuesta entomológica
	Indice de Breteau	Encuesta entomológica	
Autoridades locales	Participación de autoridades locales en la problemática de dengue y su solución a través de la comunicación social	Indice de Depósito	Libro de actas
		Números de instituciones locales participando en la solución de la problemática de dengue	Libro de actas
		%de instituciones locales aportan con recursos e infra estructura en la solución de la problemática de dengue	
	Elaboración anual de un plan de comunicación social sobre las medidas de prevención técnica de "la untadita "	Plan anual de comunicación social	Plan anual

	Mantener un financiamiento para el sostenimiento del plan de comunicación social	Presupuesto asignado para la ejecución del plan	Asignación de partidas presupuestarias municipales
Empresas privadas	Apoyo logístico en las actividades en la prevención de dengue	Números de empresas participando	Libro de actas
	Apertura en la colocación de afiches	Número de empresas con afiches visibles	Informes de las inspecciones de saneamiento

* Para evaluar la sostenibilidad del proyecto

Antes de iniciar el proceso se hará una encuesta CAPC para tener una línea base y luego se hará otra al final para poder medir el impacto en el cambio de conducta que se ha logrado en esa comunidad.

Además se harán visitas de monitoreo en forma mensual por el equipo conductor y facilitador del proceso del SIBASI y también evaluaciones trimestrales, en donde participarán autoridades locales (Alcaldía, Policía Nacional Civil, Educación, Gerente del SIBASI, Director de la Unidad de Salud, representantes de las iglesias Católica y Evangélica), líderes comunitarios y el equipo responsable para conocer los avances y logros de la meta propuesta, con el objetivo de retroalimentarse y modificar estrategias.

El equipo técnico responsable hará dos informes de la evaluación, uno cada semestre, con el fin de medir el impacto que se haya logrado.

3.3 GESTION:

El Comité Técnico Gestor –CTG- estará constituido por un grupo multidisciplinario de profesionales de diferentes áreas, tanto del Nivel Central y el SIBASI del MSPAS, los cuales tendrán tareas e específicas que se detallan a continuación:

CANTIDAD	ESPECIALIDAD	PROCEDENCIA
1	Gerente	SIBASI
1	Médico Director	Unidad de Salud
1	Inspector de saneamiento	Unidad de Salud
1	Enfermera	Unidad de Salud
1	Promotor antidengue	SIBASI
1	Entomólogo	
2	Educador / comunicador	Nivel central y SIBASI
1	Promotor Proyección Social	Alcaldía Municipal de Tonacatepeque

Entre las funciones que tendrá el Comité Técnico Gestor es la coordinación inter e intra institucional y comunitario, la asesoría técnica, la gestión financiera a otras dependencias nacionales e internacionales, el establecimiento de alianzas con

organismos afines, la evaluación, monitoreo del proceso, así como el aseguramiento de la sostenibilidad de la estrategia de comunicación implementada.

El gerente del SIBASI será el responsable de gestionar el apoyo financiero ante las agencias de cooperación externa, el Director de la Unidad de Salud se responsabilizará de hacer las convocatorias para las reuniones locales, facilitar el apoyo logístico y técnico de las diferentes actividades a desarrollar, así como, realizará las funciones de monitoreo y validación de los resultados de éste.

El Gerente de SIBASI y Director de la Unidad de Salud serán responsable de coordinar la evaluación trimestral con autoridades locales y líderes.

La enfermera y el inspector de saneamiento comunitarios se responsabilizarán de la capacitación a maestros, líderes, y redes de voluntarios, así también del monitoreo comunitario.

El educador y comunicador son responsables de elaborar, validar, analizar resultados y presentar informe de la encuesta CAPC, tanto de la comunidad, como del Personal de Salud. El promotor de salud como el antidengue apoyarán en el levantamiento de la encuesta CAPC comunitaria.

El entomólogo del SIBASI es el responsable de la realización de la vigilancia entomológica de la comunidad.

3.4 PLAN DE TRABAJO

Acciones de comunicación por grupos				
1. Promoción de la práctica de la "untadita" a través de la comunicación interpersonal				
Actividades	Período	Lugar	Responsable	Cantidad
Abogacía con las autoridades del Nivel Central y SIBASI para la implementación, ejecución, monitoreo y evaluación del Plan COMBI	Noviembre 2003 a Diciembre 2004	Nivel Central SIBASI Norte	Equipo COMBI	12 reuniones
Convocar a las redes sociales existentes de la comunidad: desarrollo de reuniones de trabajo	Enero - marzo 2004	Casa Comunal Comunidad Distrito I	Unidad de Salud	1 reunión
Reuniones con líderes para la sensibilización de la situación del dengue en el Comunidades Distrito I y II	Febrero - abril 2004	Casa Comunal Comunidades Distrito I	Unidad de Salud SIBASI	3 reuniones
Capacitación a 30 líderes sobre conceptos claves de la enfermedad, el vector y la técnica de la "untadita"	Febrero 2004	Casa Comunal Comunidades Distrito I	Unidad de Salud SIBASI Unidad de educación del Nivel Central	1 capacitación
Seleccionar y capacitar 98 voluntarios comunitarios para que estos establezcan redes en cada uno de los polígonos y manzanas de la comunidad	Febrero - marzo 2004	Casa Comunal Centro Escolar Comunidades Distrito I y II	Líderes comunitarios Unidad de Salud SIBASI	3 reuniones (33 participantes/día)
Reunión para programar las	Marzo 2004	Casa	Líderes	1 Reunión por

<p>rutas de visita con participación comunitaria</p> <p>Visitas domiciliarias y difusión del mensaje educativo</p> <p>Realización de charlas educativas a maestros,</p> <p>Realización de charlas educativas a alumnos por maestros</p>	<p>Marzo a Diciembre 2004</p> <p>Febrero, junio y septiembre 2004</p> <p>Febrero a Octubre 2004</p>	<p>Comunal Centro Escolar Comunidades Distrito I y II Casa Comunal Centro Escolar Comunidades Distrito I y II Escuelas de Comunidades Distrito I y II</p> <p>Escuela de Comunidades Distrito I y II</p>	<p>comunitarios Unidad de Salud SIBASI Nivel Central</p> <p>Redes de voluntarios</p> <p>Unidad de Salud</p> <p>Maestros</p> <p>Maestros</p>	<p>comunidad</p> <p>4 ciclos de visitas/ año (7,986 viviendas / trimestre) = 31,944 mil visitas</p> <p>3 reuniones</p> <p>10 reuniones</p> <p>5 reuniones</p> <p>1 elaboración</p> <p>2 capacitaciones</p> <p>1 levantamiento</p>
<p>Realización de charlas educativas a padres de familia por maestros</p>	<p>Marzo - Octubre 2004</p>	<p>Escuela de Comunidades Distrito I y II</p>	<p>Maestros</p>	<p>5 reuniones</p>
<p>Elaboración de la encuesta CAPC para personal de salud y comunidad</p>	<p>Enero 2004</p>	<p>Nivel central</p>	<p>Unidad de Educación del nivel central SIBASI, Unidad de Salud</p>	<p>1 elaboración</p>
<p>Capacitación a entrevistadores sobre encuesta CAPC</p>	<p>Febrero 2004</p>	<p>Casa Comunal Comunidades Distrito I y II</p>	<p>Unidad de educación del nivel central SIBASI, Unidad de Salud</p>	<p>2 capacitaciones</p>
<p>Levantamiento de la encuesta al personal de salud</p>	<p>Marzo 2004</p>	<p>Comunidades Distrito I y II</p>	<p>Unidad de educación del nivel central SIBASI, Unidad de</p>	<p>1 levantamiento</p>

			Salud	
Levantamiento de la encuesta a la comunidad	Marzo 2004	Comunidades Distrito I y II	Unidad de educación del nivel central SIBASI, Unidad de Salud	1 levantamiento
Interpretación y tabulación de datos	Abril 2004	Nivel central	Unidad de educación del nivel central SIBASI, Unidad de Salud	2 reuniones
Análisis de la información	Abril - mayo 2004	Nivel central	Unidad de educación del nivel central SIBASI, Unidad de Salud	5 reuniones
Presentación del informe de la encuesta de la comunidad y personal de salud	Mayo 2004	Unidad de Salud Comunidades Distrito I	Unidad de educación del nivel central SIBASI, Unidad de Salud	1 reunión
Presentación del informe de la encuesta de la comunidad a líderes y autoridades locales	Mayo 2004	Unidad de Salud Comunidades Distrito I	Unidad de salud SIBASI, Unidad de Salud Comunidad Distrito Italia	1 reunión por comunidad

2. Movilización social en el inicio o apertura de la estrategia en la comunidad

Actividades	Periodo	Lugar	Responsables	Cantidad
Reuniones con actores claves y técnicos para planificar logística del desfile	Marzo 2004	Casa comunal	Unidad de Salud SIBASI Unidad de Educación del nivel central Junta Directiva	3 reuniones
Contratación de perifoneo para dar mensajes referentes a la práctica de la " untadita "	Marzo 2004	Unidad de Salud	Unidad de Salud	2 contratación
Desfile de escolares y premiación de la Reina del "Agua Limpia" con la participación de algunas autoridades civiles y militares	Abril 2004	Calles principales de las Comunidades Distrito I y II Centro Escolar	Unidad de Salud SIBASI Unidad de Educación del nivel central Junta Directiva	Movilización de 1,000 personas : autoridades locales, estudiantes y la comunidad
Realización de fiesta popular	Junio 2004	Escuela	Unidad de Salud Junta directiva Maestros Estudiantes	1 fiesta

3. Publicidad				
Actividades	Período	Lugar	Responsables	Cantidad
Elaboración, diseño y validación de promocionales y material educativo. Estos se detallan a continuación:	Marzo y Abril 2004	Nivel central Comunidad	Unidad de educación del Nivel Central	3 reuniones
Gorras, camisetas, gafetes o distintivos, kit de limpieza	Marzo 2004	Unidad de Educación Nivel Central	Unidad de educación del Nivel Central	Gorras: 2,000 Camisetas: 1,000 Gafetes: 200 Paquetes de limpieza: 5,000
Afiches, volantes, stickers o pegatinas, reproducción de documentales de video, banners, y cuñas grabadas	Abril 2004	Unidad de Educación Nivel Central	Unidad de educación del Nivel Central	Afiches: 6,000 Volantes: 12,000 Stickers: 8,000 Videos: 25 Cassettes: 25 Banners: 4

3.5 Presupuesto

COMUNICACIÓN INTERPERSONAL	
ACCIONES	Costo en Dólares
Alimentación (refrigerios / almuerzos en jornadas de un día) para Jornadas de capacitación y reuniones con personal técnico, institucional y comunitario en un periodo de un año	\$ 3,000.00
PUBLICIDAD	
Contratación de perifoneo para dar mensajes referentes a la práctica de la untadita	\$ 3,000.00
Elaboración de pancartas, banners y mantas	\$ 600.00
Elaboración, diseño, validación y reproducción de 12,000 volantes con diferentes artes	\$ 600.00
Elaboración, diseño, validación y reproducción de 6,000 afiches	\$ 2,400.00
Elaboración, diseño, validación y reproducción de 6,000 trípticos	\$ 720.00
Diseño, Elaboración y reproducción de 200 gafetes para voluntarios	\$ 100.00
Reproducción de 8,000 stickers sobre la untadita	\$ 1,600.00
Reproducción de 25 videos sobre la untadita	\$ 250.00
Elaboración, diseño, validación y reproducción de 5 cuñas para perifoneo	\$ 1,500.00
Diseño, Elaboración y reproducción de 2,000 gorras	\$ 7,000.00
Diseño, Elaboración y reproducción de 1000 camisetas	\$ 5,000.00
Distribución de 5,000 paquetes de limpieza conteniendo populinos de lejía, esponja y huacal	\$ 2,500.00
Contratación de artistas y grupos populares para la fiesta del mes de mayo	\$ 1,000.00
Material bibliográfico, premios para participantes en fiesta y diplomas de reconocimiento a los líderes y voluntarios	\$ 500.00
TOTAL	\$ 29,770.00

CONTRAPARTIDA DEL MSPAS:

RECURSOS HUMANOS	
DESCRIPCIÓN	Costo en Dólares
Pago de honorarios a medio tiempo por un año de personal técnico de campo (Gerente, 2 médicos, 1 enfermera, 1 entomólogo, 1 educador, 1 inspector de saneamiento ambiental, 1 comunicador y 1 trabajador social)	\$ 42,900.00
RECURSOS HUMANOS Y EQUIPO	
Vehículos , combustible, papelería, equipo de informática, entre otros	\$ 5,000.00
TOTAL	\$ 47,900.00

CONTRAPARTIDA COMUNITARIA:

RECURSOS HUMANOS	
DESCRIPCIÓN	Costo en Dólares
Valor simbólico a visitadores casa a casa los cuales en un período de 1 año visitan 31,944 viviendas (equivalentes a 1 hora / día a un costo de \$ 0.68 por casa)	\$ 21,721.90
RECURSOS HUMANOS Y EQUIPO	
Costo que se estima a Casa Comunal y su mobiliario suponiendo un valor simbólico en calidad de arrendamiento en un año	\$ 1,000.00
TOTAL	\$ 22,721.90

Bibliografía :

- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y CHANGE –AED- USAID
“Negociación de Prácticas Mejoradas -NEPRAM- “ San Salvador, 2002.
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social– El Salvador
“Informe epidemiológico, entomológico y laboratorial de dengue semana 42, 2003.
- Parks,W., lloyd,L.
Borrador “Planificación de la movilización social para la prevención y control del dengue “. OMS ,Octubre 2003.

ANEXOS

Técnica de "la untadita "

Técnica	Procedimiento
A. " UNTADITA " COMPLETA CON LEJÍA Y DETERGENTE	<p>RECIPIENTE VACIO A LA HORA DEL LAVADO</p> <p>PASOS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Vacíe completamente la pila o barril 2. Mezcle media bolsita de detergente de 100 gramos en un populino de lejía , sin agua en un huacal 3. Unte con una esponja sin chorrear a todas las paredes interiores, en el fondo y por debajo del lavadero 4. Si la mezcla no alcanza (para pilas más grandes) prepare más mezcla 5. Espere 15 minutos para que actúe la lejía 6. Y luego termine según lo necesario: restregar, si necesita, y enjuagar
B. " UNTADITA " TOTAL SOLO CON LEJÍA, SIN AGUA	<p>RECIPIENTE VACIO</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cuando usted no va a usar detergente, eche medio populino de lejía, sin agua, en el huacal 2. Unte con esponja, sin chorrear a todas las paredes interiores, en el fondo y por debajo del lavadero 3. Si la lejía no alcanza (para pilas más grandes) use más lejía , sin agua siempre 4. Espere 15 minutos para que actúe la lejía 5. Y luego vuelva a llenar el recipiente con agua
C. " UNTADITA " PARCIAL SOLO CON LEJÍA, SIN AGUA	<p>RECIPIENTE CON AGUA TODAVIA</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Si a los 8 días por cualquier razón no se puede vaciar el recipiente, eche medio populino de lejía en un huacal, sin mezclarle agua. Dependiendo de la superficie que hay que cubrir, posiblemente ocupe menos de medio populino 2. Untela con esponja, sin chorrear, a la franja húmeda más todas las paredes e/puestas, por encima del nivel del agua y por debajo del lavadero 3. Espere 15 minutos para que actúe la lejía <p>El recipiente está listo para ser llenado</p>