

Artículo original

Promoción de la salud y prevención del dengue: implementación de la metodología -combi- en tres barrios del distrito de Barranquilla, Colombia

Ganem-Luna A., Tuesca-Molina R.

(1) Antropóloga, MSc Salud Pública, Doctoranda en Comunicación - Universidad del Norte, Consultora Comunicación Estratégica en Salud para el Cambio Conductual; (2) Coordinador Maestría en Salud Pública. Universidad del Norte-Barranquilla. Doctorado en Medicina Preventiva y Salud Pública.

Resumen

Objetivo: Evaluar efectividad de la metodología COMBI (Communication for Behavioural Impact) mediante implementación en poblaciones hiperendémicas, con alta prevalencia e incidencia de dengue, observando y motivando cambios en conductas de riesgo por conductas protectoras en la población en el Distrito de Barranquilla. **Metodos:** Estudio descriptivo con muestra no probabilística por conveniencia de 150 viviendas, en tres barrios priorizados por alta prevalencia, alto índice pupal y resistencia a intervenciones comunitarias previas. Mediante técnica de entrevista semi-estructurada sobre conocimientos, creencias y conductas. La información obtenida se procesó en excel y se exportó al programa Epi-Info v.7 para su análisis. Con aval comité de ética institucional. **Resultados:** Se evidenció fuerte relación entre falencias en el conocimiento, percepción del riesgo y la baja sostenibilidad del cambio conductual en las personas. En la Investigación formativa el 61% de los entrevistados no identifica el vector. 51% sabe que se reproduce en agua limpia almacenada. El 31% de los depósitos tenían presencia de larvas. Posterior a la intervención la comunidad mostró la capacidad de realizar cambios en hábitos y conductas por comprensión real de los riesgos, así: eliminación del 77% de depósitos. El lavado adecuado aumenta en un 33%; El tapado hermético aumenta un 30% y la presencia de inmaduros en el agua disminuye un 28%. **Conclusiones:** Llevar a término las intervenciones comunitarias e implementar mejores estrategias de comunicación –contenido del mensaje, frecuencia, canales de transmisión y acompañamiento a la población — brindan a las personas una información más acertada, motivándoles a desarrollar una apropiada percepción del riesgo, agencia, un sentido de autoeficacia y empoderamiento en cuanto al autocuidado y la intención de cambio en el individuo y su entorno.

Palabras claves: Cambio conductual, autoeficacia, comunicación estratégica.

Abstract

Objective: To assess the effectiveness of COMBI (Communication for Behavioral Impact) through its implementation in hyperendemic populations with high prevalence and incidence of dengue, observing and motivating changes in risk behaviors for protective ones in the population of Barranquilla. **Methods:** Descriptive study with a non-probabilistic convenience sample of 150 homes, in three neighborhoods prioritized by high prevalence, high pupal index and resistance to previous community interventions. Through a semi-structured interview technique about knowledge, beliefs and behaviors. The information achieved was processed in Excel, exported to the Epi-info's epidemiological program for its analysis, and approved by the Institutional Ethical Committee. **Results:** There was a strong relationship between flaws in knowledge, risk perception and the low sustainability of behavioral change in people. At first phase 61% of the interviewees didn't identify the vector. 51% knew that it reproduces in clean stored water. 31% of the deposits had presence of larvae. After the intervention the community showed ability to make changes in habits and behaviors by real understanding of the risks, thus: elimination of 77% of deposits. Adequate washing increased by 33%; The hermetic cover increased by 30% and the presence of immature in the water decreased by 28%. **Conclusions:** In order to obtain the desired outcomes, not only, must interventions be entirely fulfilled, but also better communication strategies such as content of the message, frequency, transmission channels, and a steady accompaniment to the population should be implemented to provide people with more accurate information which motivates them to develop an appropriate perception of risk, agency, a sense of self-efficacy and empowerment in terms of self-care and the intention of change in the individual and their environment.

Keywords: Behavioral change, self-efficacy, strategic communication.

Recibido: 23/04/2018

Aceptado: 30/04/2018

RevSalJal • Año 5 • Número ESPECIAL septiembre 2018

La información es **CONOCIMIENTO**,
El conocimiento es **PODER**,
Compartir conocimiento es **EMPODERAMIENTO**

Introducción

En la actualidad, el dengue es la enfermedad viral transmitida por vectores más relevante, principal causa de enfermedad y muerte en los trópicos y subtrópicos, afectando aproximadamente a que 100 millones de personas se infectan cada año.¹

En la ciudad se observa un crecimiento poblacional acelerado desde hace algunas décadas que escapa al control del territorio y las construcciones desordenadas no facilitan la instalación de redes de servicios públicos como acueducto y alcantarillado. La irregularidad o carencia de la prestación del servicio de acueducto, conlleva a la necesidad de almacenar agua de manera no solo temporal sino permanente en recipientes lo suficientemente grandes para que la reserva dure varios días y hasta semanas en las viviendas.²

Históricamente desde hace más de dos décadas, la ciudad presentaba problemas con el suministro y la calidad del agua y ello favoreció una práctica de coleccionar agua para actividades del hogar; no obstante, luego de transformar el ente administrador de la prestación del servicio de agua, la comunidad continuo con la conducta de almacenarla generalmente de manera inadecuada; es decir, los depósitos (tanques, albercas o diversos) se encuentran sin tapa y el lavado y cepillado de paredes de los mismos no se realiza ni con la frecuencia necesaria ni de la manera correcta, convirtiendo así, estas reservas en criaderos de mosquitos *Aedes aegypti*.

Es así, como la enfermedad del dengue, entre otras infecciosas transmitidas por vectores, revelan su estrecho vínculo con el comportamiento humano, que mantiene latente el riesgo de propagación de la enfermedad. Se hace necesario entonces desde la institución, contar con acciones no solo de control (fumigación con químicos) como se venía luchando contra el dengue, sino también de estrategias y procedimientos que aborden la conducta humana, mediante la difusión de información pertinente para la adecuada prevención y control de la enfermedad motivando el cambio de hábitos de riesgo que facilitaban la proliferación del vector aumentando su población y oportunidad de contagio.

Actualmente los programas de prevención del dengue consideran necesario la participación comunitaria para el

control de esta enfermedad. Estos programas pueden ser de dos tipos: los que pretenden mejorar los conocimientos que se tienen acerca de este evento brindando información a las personas –y que según estudios esto no resulta eficiente, puesto que no se encuentran cambios en los comportamientos. Y los programas que realizan investigación formativa utilizando como componente principal la participación comunitaria, cuya para determinar el nivel de prevención e información de personas acerca del dengue.³

Se necesita investigación formativa que proporcione reflexiones y conocimiento adicional acerca de la información, motivación, capacidad para actuar, influencias y comportamiento normativo entre las audiencias seleccionadas acorde con cada etapa de la vida relativa a las intervenciones clave de salud.⁴ La educación y el trabajo directo con la comunidad se han convertido en el instrumento más efectivo de prevención. El enfoque se centra en el cambio de comportamiento y de hábitos más que en una difusión de información y de conocimiento.

Es necesario que los sistemas de salud pública fortalezcan sus vínculos con otros sectores de la sociedad, como se expresa en el proyecto Impacto Conductual Comunitario (COMBI) promovido por la OMS y la OPS.⁵

Sin embargo, para lograr un empoderamiento de las personas y que desarrollen capacidades no solo en salud sino de manera integral, es necesario que éstas cuenten con la información y conocimiento necesarios en el tema. Pero no la información como se ha venido impartiendo. Debe estar acompañada de “algo” que detone la intención de cambio. Que genere confianza en la persona con esa cuestión – evento, enfermedad, vector, etc. — y así, a mayor conocimiento, la interlocución se dará de manera autónoma y facilite la toma de decisiones que favorezcan el bienestar propio y de quienes lo rodean.

A pesar de los múltiples esfuerzos que los países se encuentran haciendo, no se ha logrado el impacto deseado en el control de la enfermedad. Entre las nuevas generaciones de programas de prevención y control del dengue, a través de participación comunitaria y la educación en salud, se cuenta con la metodología de comunicación para impactar conductas COMBI.

COMBI Se clasifica dentro del modelo de promoción de conductas o estilos de vida. Es un proceso que armoniza de manera equilibrada una variedad de intervenciones de comunicación para motivar, estimular y animar a la población a tomar consideración, eventual adopción y

mantenimiento de acciones de prevención y control del dengue. Esta metodología incorpora más de 50 años de experiencias en educación para la salud, comunicación y teorías de cambios conductuales en una estrategia enfocada a la conducta específica de individuos y familias. COMBI también incorpora las experiencias del sector privado como la comunicación con el consumidor.

Esta metodología ha sido utilizada con éxito en programas para eliminar la lepra en la India y Mozambique y la filarisis linfática en la India y Zanzíbar (República Unida de Tanzania). Ella también se ha utilizado en la prevención y control del dengue y malaria en Malasia y las Américas.⁶ Prioriza las acciones a través de la promoción de objetivos conductuales. Esta el comportamiento como punto focal. Se trata de escuchar activamente a las personas y aprender acerca de sus percepciones y la comprensión del comportamiento propuesto y también acerca de los factores reales y percibidos que haría limitar o facilitar la adopción del comportamiento. Todo esto se hace no solo enfocando al individuo, sino a este en su contexto (comunidad). Trabajar objetivos conductuales de manera aislada, no produce el mismo resultado que cuando se trabaja en un contexto más amplio. Un individuo no es capaz de cambiar su conducta a menos que también se cambie el entorno en el cual vive o trabaja.⁵

La metodología COMBI – Communication for Behavioural Impact— hace uso de estrategias de comunicación y de movilización social con el objeto de impactar en las conductas de riesgo en salud de las personas, y está siendo utilizada en programas de promoción y prevención del dengue, sin dar los resultados esperados.

¿Es acaso COMBI una metodología eficaz para lograr el cambio conductual en la comunidad?

Material y métodos

Esta investigación corresponde a un tipo de estudio descriptivo de evaluación en el que se pretende observar cambio en hábitos o conductas de riesgo en la población por conductas protectoras como cuidar de manera responsable los depósitos con agua de sus viviendas para evitar la reproducción del vector del dengue e ellos. La muestra corresponde a 150 viviendas, con un promedio de 5 habitantes por vivienda; La muestra es no probabilística determinada por conveniencia anidada en dentro de una muestra probabilística para seroprevalencia de 503 viviendas de los mismos barrios.

Unidad de Análisis: Conocimientos, creencias y conductas de las personas en torno al evento dengue y su vector.

Unidad de Observación: Barrios priorizados por alta

prevalencia, alto índice pupal y resistencia a intervenciones comunitarias previas.

Muestra: Ciento cincuenta familias de los barrios EL Bosque, Ciudadela 20 de Julio y Las Nieves.

La técnica utilizada fue la entrevista semiestructurada. El instrumento es el resultado de una revisión exhaustiva de las respuestas repetidas con mayor frecuencia por la comunidad durante visitas casa a casa para programas de promoción, prevención y control del dengue en diferentes departamentos durante un periodo de 8 años (2005-2013) dando como resultado una compilación orientadora que ayuda a mantener en primer plano el tema principal de investigación durante la conversación en la entrevista guía con preguntas claves con subcategorías de respuestas que permiten flexibilidad y resultados creíbles ofreciendo la posibilidad de cuantificar respuestas y comparar respuestas; facilitando la sistematización de la información

Resultados

Se evidenció una fuerte relación entre falencias en el conocimiento - percepción del riesgo y la baja sostenibilidad del cambio conductual en las personas. Durante la investigación formativa, se conoce que el 85% de la muestra sabe que el dengue se transmite por picadura de mosquito (Gráfico 1). Sin embargo, el 61% de los entrevistados no identifica el vector. *Aedes aegypti*, por sus hábitos diurnos pasa casi que desapercibido entre los habitantes de la vivienda, y es poco advertido como amenaza. Mientras que *Toxorhynchites*, debido a su tamaño y apariencia, es considerado como el mosquito que transite dengue y otras enfermedades y es al que buscan mantener controlado; igual sucede con el *Culex*, cuyos hábitos son nocturnos y las personas creen que fumigando o cerrando ventanas en la noche están evitando tener en casa al vector del dengue.

51% sabe que se reproduce en agua limpia almacenada y un 77% que la manera de evitar el dengue es previniendo (no criando mosquitos en los depósitos) (Gráfico 2), sin embargo, el 31% de los depósitos tenían presencia de larvas, estaban mal tapado o sin tapa, y con un lavado poco frecuente.

Brindar información general a la población sin previo estudio sobre el contexto cultural ni validación, es brindar información a medias. Las personas aprehenderán el qué, pero no el por qué, que es el que ayuda a generar una intención de cambio.

Podemos ver que, posterior a la intervención, es decir, después de aproximadamente 5 visitas de negociación de cambio de hábitos y acompañamiento a la comunidad involucrada, ésta mostró la capacidad de realizar cambios

no solo de manera mecánica sino por comprensión real de los riesgos (Gráfico 3), así: Se logró no solo la eliminación del 77% de los depósitos en las viviendas, sino que de las personas que decidieron permanecer con depósitos en la

vivienda --cuyo principal motivo es que constantemente les suspenden el servicio por mora en el pago--- el 59% de ellas lo tienen herméticamente tapado. Al término del acompañamiento aumentó en un 30%

Gráfico 1.
¿Cómo se transmite el dengue?

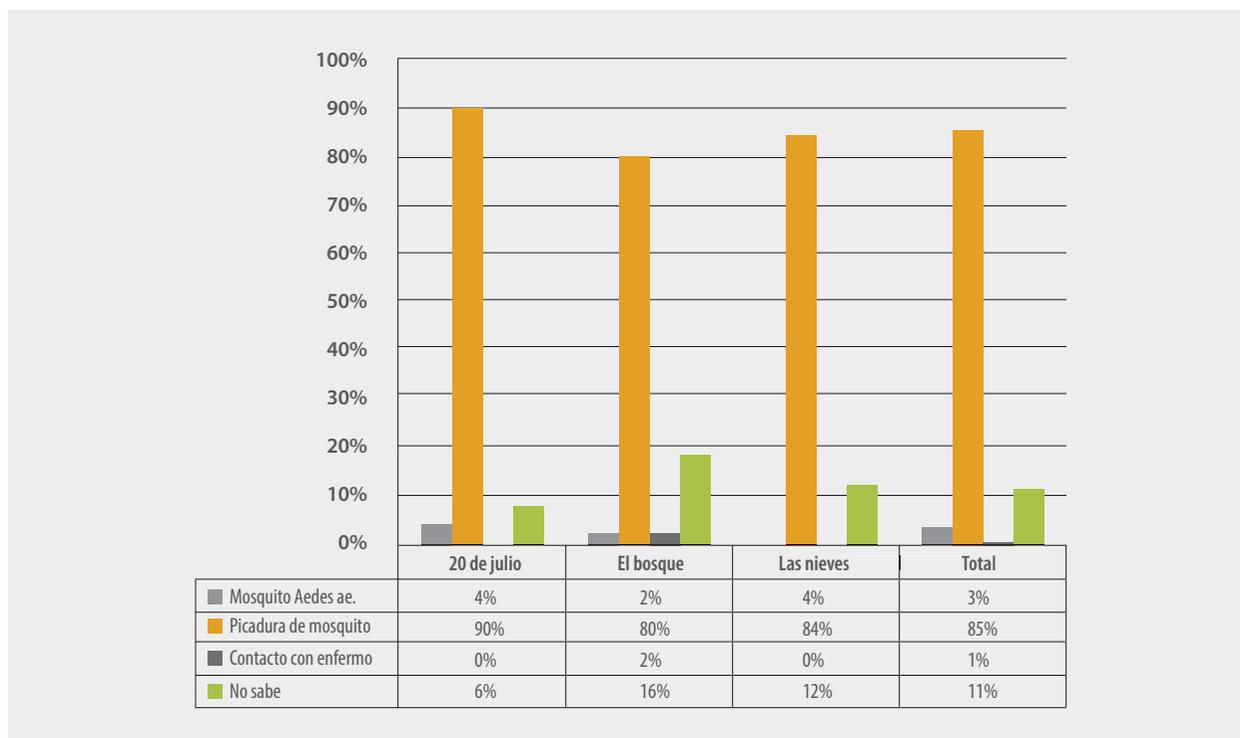


Gráfico 2.
Creencia de la actuación que previene el dengue

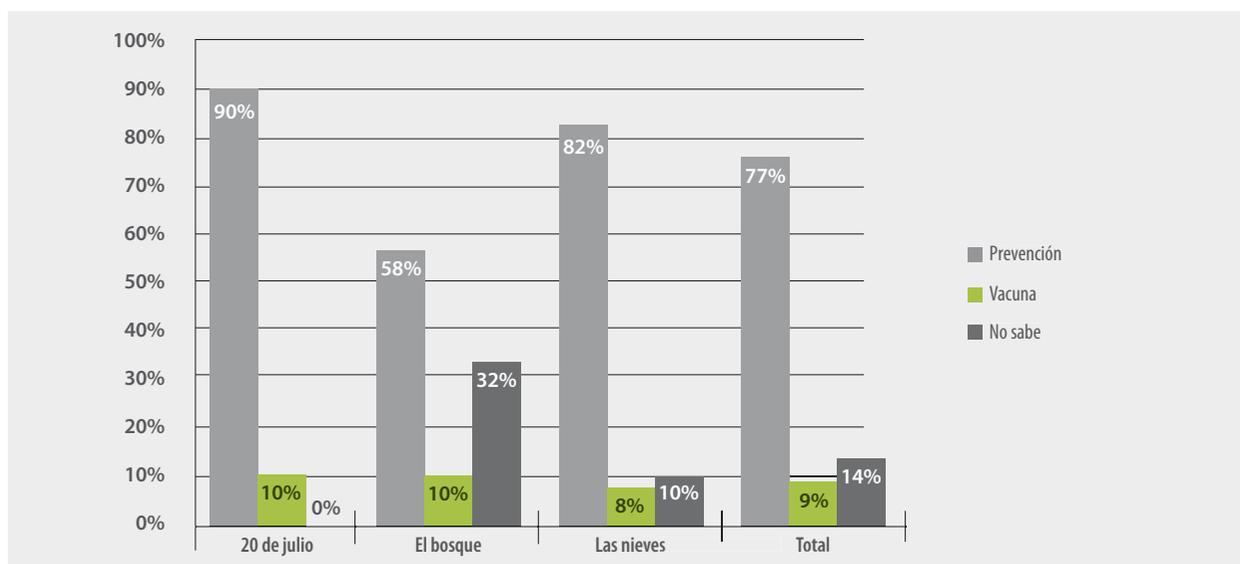


Gráfico 3.

Variación en la disponibilidad de depósitos pre y post intervención (primera y quinta visita)

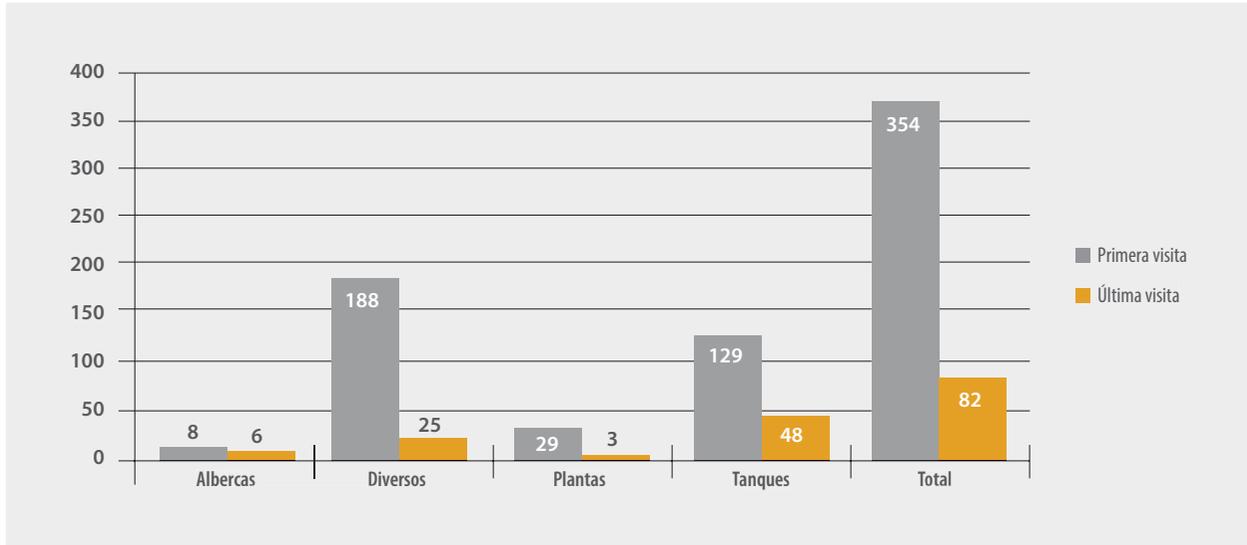


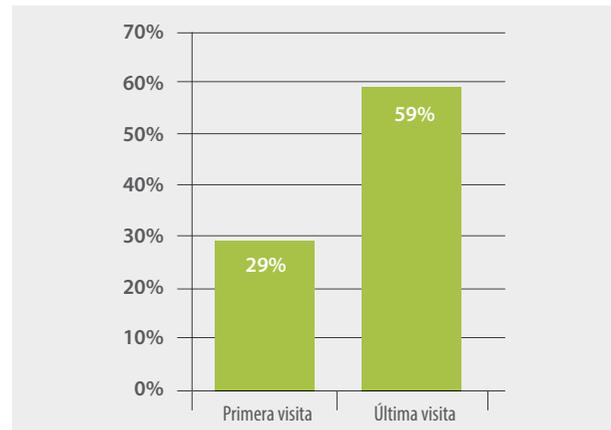
Imagen 1.

Formas usuales de tapar depósitos de coleccionar agua



Gráfico 4.

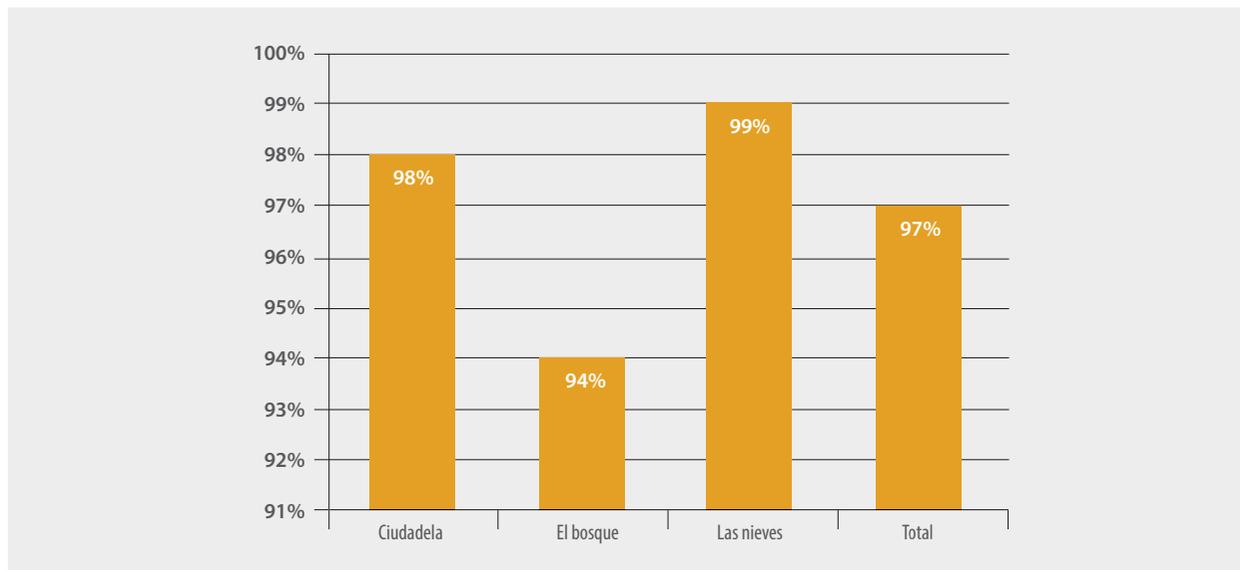
Distribución del tapado hermético pre-post intervención



Durante la primera visita un 40% de los depósitos mostraba tener un lavado acertado, mientras que en la última visita el total fue un 73% (Imagen 1).

Todos estos cambios en sus hábitos de lavado, tapado y cuidado de los recipientes, se reflejaron finalmente en la disminución de formas inmaduras del vector en los depósitos. En la primera visita se encontró que el 31% de los depósitos tenían presencia de larvas, mientras que en la última visita apenas un 3% de estos recipientes tenían presencia de inmaduros (Gráfico 4).

Gráfico 5.
Distribución de depósitos sin presencia larvas en las localidades post intervención



Discusión y conclusiones

Tomar las bases de la metodología COMBI, contextualizarla y adaptarla al entorno de interés, es la clave para el éxito de la intervención.

La responsabilidad del éxito o fracaso de una intervención generalmente se atribuye a la “disposición” de la comunidad. Sin embargo, es importante tener en cuenta que el cambio comienza por casa. Si los tomadores de decisiones y la institución no están convencidos de la efectividad de la intervención, la voluntad de apoyo no será la apropiada, se presentará falta de continuidad de los proyectos y una contratación interrumpida de personal con perfil adecuado. Si el personal que debe realizar la intervención, no está capacitado y preparado o manifiestan renuencia al cambio de metodología, no tendrá el impacto planeado.

La actitud negativa de algunos funcionarios/contratistas resistentes a adoptar una nueva metodología de trabajo, trajo como consecuencia que desinformaran a la población en cuanto a control físico de los depósitos con agua (forma y frecuencia de lavado errada). Realizaban la visita imponiendo criterios, sin escuchar las necesidades y argumentos de las personas a cargo de la vivienda. No portaban los implementos de apoyo como linterna, tabla soporte,

etc., pero el implemento más importante sin portar era *Una buena actitud*. Así, se corre el riesgo de que la población pierda credibilidad en la institución dificultando así, cualquier otra intervención que se pretenda llevar a cabo en el mismo sitio. Sin embargo, gracias al acompañamiento y monitoreo que se hizo a los técnicos de campo durante el proceso, se logró corregir a tiempo y realizar el cambio de personal.

El orden social, fue otro factor que dificultó un poco el trabajo. Los barrios eran áreas socialmente deprimidas y por la seguridad de los técnicos tuvimos que suspender por días las actividades. Contar con el apoyo y acompañamiento de líderes comunitarios entusiastas y respetados del sector fue clave para terminar el proceso.

La última fase es el Monitoreo y evaluación, y es la que generalmente no se lleva a cabo, asegurando el fracaso rotundo de la intervención.

Es en esta fase donde se debe hacer un acompañamiento regular a la comunidad. Que ellos entiendan, acepten y asimilen que hay un equipo de actores institucionales, intersectoriales y comunitarios trabajando por y con ellos. Esta acción, de presencia regular en el área, en

las viviendas brindando apoyo, genera credibilidad y confianza en la comunidad, y es un factor influyente en la motivación/intención de cambio conductual.

Mientras realizamos las visitas de acompañamiento, debemos llevar registro de:⁷

- El mensaje o actividad para el cambio está realmente llegando a la población objeto; ¿la están entendiendo y asimilando?
- ¿La participación es buena?
- ¿Ha habido algún cambio o tendencia (conductual) reciente que merezca ser considerada?
- ¿La población objeto muestra cambios como resultado de las intervenciones?

Es importante comprender el significado de movilización social. La movilización social se puede definir como la convocación de voluntades para actuar en la búsqueda de un propósito común bajo una interpretación y un sentido compartidos. (8). Este concepto ha tenido la tendencia a ser mal interpretado, siendo leído literalmente. Se programan “movilizaciones sociales” de la comunidad como marchas, terminando en un punto con tarima, eventos y shows. Hablan también de motivar a la población con obsequios, etc. Sin embargo, este tipo de eventos ha causado confusión en cuanto a la real intención de una movilización.

En conclusión, ¿de qué se trata la movilización? Podríamos decir que un buen indicador de participación es cuando las personas de la comunidad asumen responsabilidad por realizar y desarrollar una iniciativa; es decir que no es solo que participen en actividades del proyecto, sino que también lo hacen en el proceso de toma de decisiones. Se han empoderado entonces.⁹

En el Seminario Nacional de Experiencias en Comunicación y Movilización para el Impacto Conductual (COMBI), se manifiesta la necesidad de generar procesos de sistematización de las experiencias de implementación de COMBI en las ETV, con el fin de mejorar los procesos y minimizar las dificultades¹⁰ en experiencias posteriores. Una de las dificultades que se advirtió para las entrevistas, fue la del sesgo de deseabilidad social, estos se refieren a “que la persona buscará responder de la mejor posible los cuestionamientos que se le hagan, sin importar que las respuestas sean contrarias a las creencias reales de la persona. Esto no quiere decir que la persona tienda a mentir de forma constante o que lo haga con malicia, sino que está temerosa de revelar información personal que la haría cuestionable”.¹¹

Se intenta mitigar este sesgo en el diseño del instrumento, teniendo en cuenta que los indicadores son conductuales, mediante observación directa y preguntas o enunciados indirectos. Sin embargo, es un instrumento que, por ser tan amplio, se torna complejo y debe ser manejado con previa capacitación y comprensión del contenido. Para posteriores intervenciones, el instrumento será reestructurado y dividido en partes para un mejor manejo.

Otro tema clave es la elaboración del mensaje de prevención que se envía a la comunidad. Generalmente no es un mensaje producto de una investigación formativa, pensado para la comunidad. Dice de manera amplia QUE se debe hacer, pero no dice COMO y PARA QUE (imagen 2) por lo que no conlleva a una concientización que genere una intención de cambio. O en el peor de los casos la información esta errada (ver imagen 3).

- Información errada/desactualizada (los huevos pueden vivir hasta 12 meses en el agua – las hembras pican de 5am a 9 am y de 5pm a 7 pm – dengue clásico y dengue hemorrágico) es un folleto del año 2013.
- Sobredimensionan características del vector causando confusión en la población. durante la investigación formativa muchas personas aseguran que el transmisor del dengue es el mosquito grande de patas largas (toxorhynchites), el cual es realmente inofensivo ya que es neotivo.
- Aunque los niños deben involucrarse en actividades preventivas, hay funciones que no son para ellos. Algunos mensajes sugieren acciones dirigidas a menores de edad que pueden poner en riesgo su integridad física.

Ahora, es fundamental que el mensaje de comunicación apunte sagazmente a afectar estos aspectos. Elder, manifiesta que, COMBI ha reemplazado estrategias anteriores de información (comunicación basada en el temor), educación y comunicación de actitudes y conocimientos, esta acción ha generado un fuerte compromiso en múltiples niveles en diversos países y culturas respecto a la modificación de comportamientos relacionados con la eliminación de los criaderos y la respuesta a signos tempranos de dengue y dengue grave.¹²

Sin embargo, mensajes acentuando consecuencias negativas han sido el común denominador. Se ha logrado aminorar un poco esto exponiendo en el mensaje o publicidad pros, pero enfatizando más en las ventajas de adoptar una conducta saludable.

Imagen 2.



Publicidad mensajes de actuación frente al dengue

Imagen 3.



Folleto en Colombia

Mensajes visualmente sencillos. Con información clara, concisa y sobre todo COMPLETA sobre la conducta que se pretende sea adoptada, elaborados CON la comunidad, producen resultados positivos puesto que se sienten participes del proceso y ven sus ideas reflejadas en un nivel más amplio.

Una de las discusiones de algunos profesionales sobre el punto focal de la metodología COMBI, es el tema del conocimiento. Insisten en que COMBI no se enfoca en el éste sino en las conductas. “Hay una cosa distintiva o priorizada en procesos COMBI: primero, que haya investigación formativa; segundo, que tenga objetivos claros de comportamiento, porque si nosotros seguimos promoviendo conocimiento, no estamos haciendo COMBI, el comportamiento es el norte de los procesos COMBI”¹⁰

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. Hemos observado anteriormente que una mayor conciencia y educación acerca de las conductas saludables han sido bases claramente insuficientes para la acción, aunque son pasos esenciales del proceso hacia el impacto conductual. COMBI hace un vínculo sistemático entre estos pasos y aquellos que se necesitan para provocar las respuestas conductuales deseadas. Guía COMBI.¹¹

IEC, no es una mala propuesta; tal vez no se ha aplicado de la manera indicada y muchos programas de salud justificaron con ella el gasto en cartillas, afiches, etc. que no producían ningún impacto en la comunidad

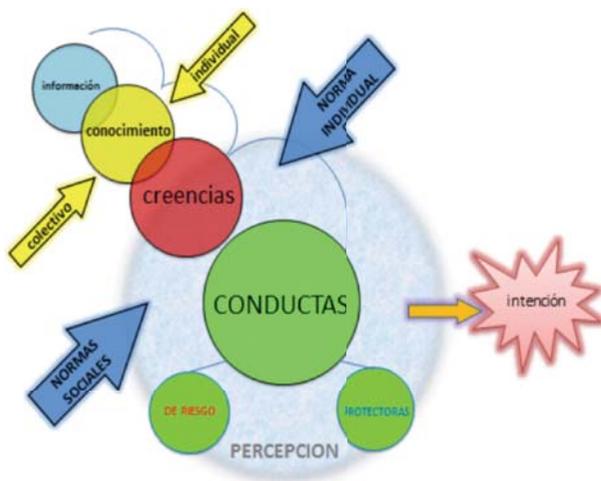
precisamente por no ser producto de una investigación seria de las necesidades, creencias y percepciones de las personas objetivo. Sin embargo, la información, es un paso vital en la creación de conocimiento, que a su vez influye directamente sobre las percepciones de las personas y estas a su vez en el comportamiento.

Es una reacción en cadena, pero que mal alimentada, producirá fallas y los resultados no serán los esperados.

Finalmente, la importancia de esta investigación radica en que permitió explorar en su totalidad la metodología COMBI, y evidenciar lo positivo y las fallas, que no permiten los resultados esperados: La baja percepción del riesgo en la población respecto al tema del dengue. La metodología COMBI como tal, es útil, puesto que brinda guías y pautas necesarias para realizar una intervención. La clave está en contextualizarla y adaptarla al entorno y/o grupo de interés al que queremos aplicarla. Esta, en vez de volverse obsoleta, constantemente se reajusta a las innovaciones en estrategias de comunicación y los incorpora en su contenido. Realmente la falla radica en cómo es concebida COMBI y no solamente por quienes la implementan sino por quienes la proponen. Si en las directrices para su aplicación está la presión de hacerlo en un muy corto periodo de tiempo –menor al mínimo esperado para observar cambios conductuales—y se delega su ejecución a personal sin el perfil adecuado, no hay manera de obtener los resultados planteados.

Figura 1.

Proceso comunicativo de creación de percepción e intención de cambio en el individuo



En cuanto a las variables de conocimiento y su relación con las conductas de riesgo como el almacenamiento de agua, la falta de lavado adecuado y de tapar herméticamente

los depósitos permanentes tiene su falla estructural en la dinámica de “aprehensión” de la información, la cual dependiendo de su calidad – contenido claro y completo— y fiabilidad, generará un grado de conocimiento individual y colectivo, afectados por la norma social y la propia, que alimentará las creencias y percepciones de la persona, y éstas motivarán no solo las conductas que asumirá frente a determinada realidad, sino la intención o dejación de modificarlas de ser pretendido.

Figura 2.

Niveles de comunicación en el individuo



Es importante comprender que, informar no es comunicar. Comunicar es un proceso que implica estrategias y significados en múltiples niveles más profundos. La información per se, y unidireccional –sin apoyo y acompañamiento de estrategias para la praxis e introyección— no es suficiente. Debe tener tanto “detonantes” o facilitadores que le permitan anclarse y actuar introspectivamente en la psiquis del individuo, potenciando sus capacidades y agencia e intención de cambio; como políticas públicas o lineamientos directos que lo respalden como norma social.

Las campañas publicitarias cuando están basadas en publicidad comercial o copias de otras campañas y no en los resultados de una investigación formativa previa, no generarán impacto en la población. Las campañas de comunicación pueden ser mixtas (mensajes con consecuencias negativas y consecuencias positivas) sin embargo, el estímulo positivo resulta más efectivo para la intención de cambio.¹³ El plan de comunicación debe tener acompañamiento en sus distintos niveles: comenzando por el interpersonal, simultáneamente con grupos y organizacional, para que pueda generar un impacto en el nivel intrapersonal y este, a su vez influenciar en los niveles externos, hasta crear la intención de cambio por introyección y aceptación del mensaje.

Imagen 3.

Construcción de folleto derivado del proyecto: comunidad, investigadores y personal sanitario



Agradecimientos

A la Fundación Universidad del Norte y al equipo interdisciplinario del departamento de Salud que hizo posible la ejecución del macro proyecto Cambio Climático con sus sub proyectos. A la Alcaldía Distrital y Programa de Enfermedades Transmitidas por Vectores por su apoyo logístico y de talento humano. Al Ministerio de Salud y su programa ETV Nacional por la asignación presupuestal para estos proyectos.

Financiación

El presente artículo es producto de la investigación "Fortalecimiento de la capacidad de respuesta técnico-operativa del programa de ETV para prevenir y mitigar los efectos por cambio climático para municipios con alta carga endémica de dengue, financiada por el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia.

Comunicación:

Ganem-Luna A.: Universidad del Norte e-mail: auraemiliagninorte.edu.co

Referencias bibliográficas

1. Centers for Disease Control and Prevention. *Division of vector-borne infectious disease. Dengue Fever Home Page*. [Internet]. Disponible en: <http://www.cdc.gov/dengue/> Consultado enero 2010.
2. Lloyd L. *Mejores prácticas para la prevención del dengue en las Américas: Washington D.C. Environmental health Project; informe estratégico 7*. 2003 http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PNACS816.pdf
3. Jamanca R, Touzett A, Campos L, Jave H, Carrión M, Sánchez S. (2005). *Estudio CAP de dengue en los distritos de Cercado de Lima, La Victoria y San Luis*. Lima, Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*. 2004; 2: 26-31.
4. USAID. *Guía de Implementación de la Estrategia Global de Comunicación para el Cambio Social y de Comunicación (CCS y C) en el Altiplano de Guatemala*.
5. Parks W, Lloyd L. *Planificación de la movilización y comunicación social para la prevención y el control del dengue. Guía paso a paso*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2004.

6. Organización Panamericana de la Salud *Sistematización de lecciones aprendidas en proyectos de comunicación para impactar en conductas (COMBI) en dengue en la Región de las Américas*. - Costa Rica: OPS/OMS, © 2011 ISBN: 978-92-75-33244-3
7. UNICEF, WHO. *Field workbook for COMBI planning steps in outbreak response*. 2012
8. Mosquera M. *Comunicación en Salud: Conceptos, Teorías y Experiencias*. Organización Panamericana de la Salud. 2003
9. Bassette G. *Involving the Community. A Guide to Participatory Development Communication*. Canada 2009:13
10. *Proyecto Malaria Colombia, Fundación Universidad de Antioquia, FONADE, INS. Seminario Nacional Experiencias En Comunicación Y Movilización Para El Impacto Conductual (Combi) En Colombia. Sistematización De Las Experiencias Combi En Colombia*. Medellín 2014
11. World Health Organization. *Communication For Behavioural Impact (Combi) A toolkit for behavioural and social communication in outbreak response*. Ginebra 2012-2013
12. Elder JP. *Evaluation of communication for behavioural impact ('COMBI') efforts to control Aedes aegypti breeding sites in six countries*. Tunis, WHO Mediterranean Centre for Vulnerability Reduction, 2005
13. Piers Fleming, Daniel John Zizzo, *Social desirability, approval and public good contribution, Personality and Individual Differences, Volume 51, Issue 3, August 2011, ISSN 0191-8869, <http://dx.doi.org/10.1016/j.paid.2010.05.028>.(<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0191886910002758>)*