

**Qualitative Evaluation of a Behavior Change Tool:
Experiences with the “NEPRAM” Method among Planners of the Dengue
Prevention Strategy in the Dominican Republic**

Prepared under consultancy by
Mark B. Padilla, MPH
Emory University
Dept. of Anthropology
Atlanta, GA 30322
mpadi01@emory.edu

June, 2001
Santo Domingo, Dominican Republic

BACKGROUND

This report presents findings from qualitative interviews with 10 planners and policy-makers who were involved in the use of the “NEPRAM” method in the design of a behavior change strategy for dengue prevention in the Dominican Republic. NEPRAM, or “**NE**gociación de **PR**ácticas **Me**joradas” (Negotiation of Improved Practices), involves communities and health planners in developing effective and feasible behavior change interventions through use of analytical techniques and continuous community feedback. In preparation of the negotiation, a sequence of applied qualitative and entomological research identifies several efficacious behavioral options for improved prevention and control. Actual users - “target” communities – are then invited to test and modify efficacious options for preference and feasibility, always measuring the impact of these modifications on effectiveness. Because users are involved in developing and testing interventions, the NEPRAM method potentially serves to develop behavior change interventions that not only work in the “laboratory”, but also in the field.

Through a collaborative effort between various domestic and international experts, policy-makers and planners, the NEPRAM method was used to develop a participatory, community-based approach to dengue prevention in the Dominican Republic, and to implement a small-scale pilot intervention in the urban community of Herrera, Santo Domingo. This report qualitatively evaluates the application of this new approach on the process of developing behavior change interventions for national and local planners. It does not attempt to evaluate the impact of the approach on changing key household behaviors related to dengue fever prevention and control.

Beginning in 1999, the USAID-sponsored CHANGE Project received field support from USAID/Santo Domingo to assist an interagency team in the development of a comprehensive behavior change strategy for dengue control. The CHANGE Project has as its overall mandate to “move forward the state-of-the-art of behavior change through the application of innovative behavior change approaches to stubborn health behavior problems. The NEPRAM method is one such innovative approach that potentially changes the way planners develop interventions, leading to more effective behavior change programs and eventually improvements in key health outcomes.

The participating interagency team included the following:

- CHANGE Project staff and consultants
- Pan American Health Organization National Epidemiology Advisor
- Centers for Disease Control and Prevention San Juan Dengue Laboratory
- USAID/Santo Domingo
- National Ministry of Public Health and Social Assistance (SESPAS)
 - Division of Epidemiology
 - Division of Health Education and Promotion
 - Division of Vector-borne Disease Control
- Santo Domingo Municipal Health Authority

Independent consultants with specialty in research and community mobilization

In the Dominican case, the overall process for developing the national dengue prevention and control strategy included the following basic components: (1) qualitative interviews and observations of relevant health-related behaviors in the “lived environment” of private homes, emphasizing water storage and water cleaning techniques; (2) laboratory analysis to determine the entomological effects of various agents on the *Aegis Egypti* mosquito throughout its life cycle; (3) experimental designs of tops for water storage tanks that are impermeable to mosquitoes; (4) validation of effective prevention techniques through the routine observation and monitoring of their use by community members over a period of time (the NEPRAM); and (5) review of all findings through a series on interagency meetings to select effective and feasible health behaviors to be promoted in a comprehensive dengue prevention intervention.

For the purposes of the following discussion, however, it is important to note that the application of the NEPRAM method in the Dominican Republic was an integral part of a research and planning process that has no precedent in the country’s dengue prevention program, and perhaps no precedent within the public sector planning processes overall. Not only was the NEPRAM method new to planners, so was the application of behavior change principles and practices to program interventions. So while the NEPRAM negotiating tool was the focus of the CHANGE project “tool test” in the Dominican Republic, the entire five-step methodology (outlined above) was an innovation for national planners involved in the process. Given this, the goal of the research reported here is to examine how the local and international planners involved in the application of the NEPRAM method describe their experience with this approach, and specifically:

- (1) How they describe the ways in which the health behaviors currently promoted in the dengue prevention program were determined;
- (2) Whether they recognize the term “NEPRAM” and how they define it;
- (3) What they describe as the key components or aspects of this method;
- (4) Whether and how they feel NEPRAM has been incorporated into the ongoing dengue prevention program in the Dominican Republic;
- (5) How their own experience with the NEPRAM method has affected their work in other areas, if at all; and
- (6) What advantages and / or disadvantages they perceive in the application of the NEPRAM method, including suggestions for improvement.

METHODOLOGY

Qualitative interviews were conducted between April and June, 2001, with ten public health officials and consulting experts involved in various aspects of the formative research, design, planning, and implementation phases of the dengue prevention project leading to the ongoing small-scale intervention in Herrera, Santo Domingo. Interviews were conducted in Santo Domingo by the author of this report, a fluent speaker of Spanish, using the semi-structured interview guide

shown in **Appendix 1**. The interviewer had no relationship with the interviewees or the project in question prior to the interviews.

Nine of ten interviews were conducted in Spanish and in private settings, usually in the interviewees' places of work. One interview, with a member of the CDC Dengue Branch in San Juan, Puerto Rico, was done in English by telephone. All of the interviews were conducted as one-on-one sessions to discourage the potential influence of coworker relations on responses. Hand-written notes of responses were taken during the interviews, which were subsequently entered into the computer. The interview notes from which this analysis was prepared are shown in **Appendix 2**, in the original Spanish. While effort was made to note exact quotations whenever possible, verbatim quotations cannot be guaranteed with this methodology. Therefore, where quotation marks are shown in this report, the reader should consider the comments to be paraphrased.

While the interviews varied in length from 15 minutes to nearly two hours, the average length was approximately 30 minutes. Interviewees were informed that the intention of the interviews was to learn about and document their recent experiences in dengue prevention, not to formally evaluate any dimension of the project or their work. They were assured that their employment would not be threatened by their frank participation in the interview.

The following are the persons interviewed and their affiliations:

1. Dr. Pedro Luis Castellanos, Pan-American Health Organization Epidemiologist
2. Dr. Guillermo Gonzalves, Director, CENCET / SESPAS
3. Mignolis Guzmán, Sub-Director, DIGPRES / SESPAS
4. Miguel Catalino, Director, DIGPRES / SESPAS
5. Herminia Altagracia, Sub-Director, DIGPRES / SESPAS
6. Dra. Angélica Henríquez, Municipal Health Authority, West Santo Domingo
7. Dr. José Pichardo, Municipal Health Authority, West Santo Domingo
8. Clara Baez, independent research consultant
9. Cheyla Valera, FLACSO (communications consultant)
10. Dr. Gary Clark, CDC Dengue Branch, Puerto Rico (interviewed in English)

While the sample does not include all planners involved in the project, it represents a reasonable cross-section of relevant personnel and institutions to draw certain conclusions about the effect of the project and methodology on the participants at the planning level, as well as the likelihood that the NEPRAM method will be adapted or replicated in future public health projects including, but not limited to, dengue prevention. Besides the intentional exclusion of CHANGE and USAID project staff (who were excluded for obvious bias), the only categorical omission of respondents is representation from the MOH Division of Epidemiology, which proved too difficult because the involved party was not only no longer in service at the MOH, but recovering at home from a serious auto accident, making communication quite difficult. The ten respondents joined the project team at different points of the research and planning process, therefore their commentary reflects different levels of involvement. The municipal health

authorities (respondents #6 and 7) joined the team later in the research; as did the respondents from the health education unit (respondents #3 and 4). The “latercomers” were given a very informal review of previous steps in the process and in the NEPRAM approach. So to some extent, their familiarity with NEPRAM and the related steps reflects the “diffusion of innovation” – the second generation of learning as it is passed from the original group of learners to the next.

While the interview data was analyzed by organizing responses into themes, no formal content analysis was conducted.

RESULTS

I. Descriptions of methods for determining current dengue interventions

The first question of the interview guide was designed as an open question to explore how the interviewees would describe the general methodology for determining the specific health behaviors to be promoted in their most recent dengue prevention efforts. Since one of the presumed methodological benefits of the NEPRAM tool is the ability to identify specific behaviors that are both feasible in terms of actual practices and effective in terms of reduced risk, it was of interest to evaluate the degree to which either the language or the methodological approach of NEPRAM would be described in open-ended responses. In an attempt to elicit unprompted responses, the interviewer intentionally avoided the use of the term “NEPRAM”.

1. Tell me about your most recent attempts at dengue control. How did you determine the intervention approaches?

*2. Have you heard of **NEPRAM**?*

“yes” → What does it stand for?

*“no” or “I don’t remember” → **NEPRAM** stands for Negociacion de PRActicas Mejoradas*

a. From vector control to community participation.

In many cases, the question prompted responses that situated more recent approaches to dengue control within a longer history of tropical disease programs in the Dominican Republic. Such responses contrasted the current dengue control strategy with the more “traditional” vector control approach which placed overwhelming emphasis on the use of chemical insecticides and fumigation techniques, and did little or nothing to address the behavioral relationships between water storage practices and infestation levels. The following are illustrative responses from three interviewees describing this transition from traditional to more behaviorally oriented approaches:

- “The neighborhoods tended to ask for fumigation as an intervention... The [new] method exchanges insecticide for negotiation. NEPRAM gave the community another option that emphasized behavior change.”
- “In general in dengue, they’ve trained us in a biological way that the way to intervene should be with treatment directed at the killing of the vector with chemicals. There have been changes not only in the community, but also in SESPAS, so that with the current focus they’ve changed from the vector to a strategy of negotiation that is the basis of community participation.”
- “The traditional program has focused on the control of the vector through chemicals.”

Without exception, such comments were made within the context of an explicit critique of vector control strategies, and the perceived improvement represented by a more behaviorally oriented, community-based approach to dengue prevention. As described further below (see “Perceived benefits of NEPRAM”), interviewees generally considered a behavior change approach to be more sustainable and less damaging to the environment than the earlier emphasis on fumigation. It is also important to note that several interviewees mentioned NEPRAM or “the negotiation” specifically and without prompting in their discussions of current approaches (see also “The language of NEPRAM”), demonstrating that they consider NEPRAM to be an important aspect of their the country’s programmatic direction as well as a positive example of the potential impact of a behavior change approach. In sum, the historical narratives that framed many of the responses traced a trajectory from earlier, less effective vector control approaches to more recent, more effective behavior change methodologies, of which NEPRAM was offered as a prime example.

b. Research-based analysis of feasibility. Making either explicit or implicit references to NEPRAM, several interviewees emphasized that recent attempts at dengue prevention were an improvement over earlier attempts at behavior change because they incorporated an analytical approach aimed at determining the feasibility of interventions through systematic research. For example, one interviewee offered the following commentary to illustrate the importance of such formative research. In 1997, he explained, the country invested approximately 15 million Dominican pesos in a publicity campaign aimed at improving knowledge of dengue, since lack of awareness was believed to be the root cause of the behavioral co-factors of transmission. Two main messages were promoted by this intervention: “Don’t store water for dengue,” and “In any stream a mosquito is born.” As the interviewee describes:

There was no prior research to create these messages, as the planners were publicity specialists, not public health specialists. These messages reached “saturation,” to the point that they became jokes in Dominican towns. The most ironic thing, however, was that it [the campaign] changed nothing in the infestation level. In fact, there were more cases of dengue in 1998 than in 1997.

Paralleling this comment, another interviewee noted, “A lot of money has been invested in dengue without effect, because everything has been done without prior study.”

This tendency to launch interventions without sufficient knowledge of feasibility was contrasted with more recent efforts, specifically the application of the NEPRAM method, which sought to identify the most feasible health behaviors vis-à-vis formative research. Several interviewees made specific comments about how the NEPRAM methodology was used to determine the health behaviors to be promoted. The following comments are illustrative:

- “The idea was to identify the practices that could be proposed to prevent dengue with a minimum of change in the routine behavior of the people.”
- “After collecting all the data, they were analyzed, and a laboratory analysis was done of the efficacy of certain feasible methods for reducing transmission based on the existing behaviors... And it was clear that we could use the fact that people clean their tanks, we can use the fact that people use bleach, that they cover their tanks, etc., as long as we don’t introduce noise with messages that are linked with the other thing, with what interests us technicians that doesn’t have anything to do with the community or doesn’t bring about a more efficacious behavior.”
- “The importance of the project was its use of formative research and social science, observing what was happening and determining the existing behaviors.”

In their responses, some interviewees described in great detail the specific findings from the formative research. These responses are not summarized here, but it is worth mentioning that some of the interviewees were very aware of the results of the formative research and the ways in which these informed the strategy for the subsequent small-scale intervention. In general, their responses emphasized the importance of research in determining the behaviors currently existing in the community, and then using this knowledge to create interventions that demand a minimum of behavior change.

c. Negotiation with the community. While some of the interviewees emphasized the formative research phase in their responses to question 1, others focused their answers on the ways in which the strategy for the small-scale intervention was agreed upon and “negotiated” with community members and leaders.¹ As one planner put it, once the formative research was completed, “a new space for negotiation was opened that wasn’t negotiating at the household level, but negotiating the participation of community organizations” in order to create a forum within which to discuss the community’s health concerns and recruit volunteers for the intervention. Another interviewee similarly noted that planning

¹ This difference in focus is probably related to different levels of involvement in the research, design, and implementation phases among the persons interviewed. When interviewees had relatively little involvement in the investigative phase, the formative research was generally not discussed in depth, and greater emphasis was placed on subsequent logistical negotiations with the community related to the small-scale intervention.

for the intervention involved a process of “coming and going with the actors,” including dialogue between the inter-institutional committee (composed of DIGPRES, CENCET, the municipal authorities, and SESPAS) and the community level (local leaders and community organizations).

The interviewees who focused on the negotiations with the community tended to describe the specific activities conducted to discuss the small-scale intervention with the community and exchange ideas. Such responses were particularly common among representatives of the West Santo Domingo municipal health authority and DIGPRES. The following comments are illustrative:

- “Workshops, meetings, and community forums were held with leaders, and spaces were opened to prioritize and design a strategy.”
- “Meetings were held with leaders to hear their ideas.”
- “First we identified the community organizations and leaders, public and private. Then we held meetings and sensitized them, informing them technically through workshops about the use of the tanks.”

Interviewees also discussed the importance of maintaining community participation and encouraging “negotiation” during the implementation of the ongoing intervention in Herrera. For example, a supervisor from the municipal health authority noted, “The promoter has to see which materials they have in the house to determine which behaviors would be feasible,” an approach which “always takes into account the behaviors and preferences of the community.”

Such responses suggest that at least some of the interviewees believe that the choice of health behaviors to be promoted in the intervention did not emerge solely from the data in the formative research, but were further negotiated during the implementation of the intervention through discussions with the community and individual households.

d. The language of NEPRAM. As many of the above excerpts demonstrate, the language used by the interviewees in their unprompted responses often incorporated references to “NEPRAM” or, more frequently, “the negotiation.” Such references were made by nearly all of the interviewees, and were used to describe activities ranging from research and planning to implementation and project monitoring. The following are examples of some of these uses of NEPRAM language:

- “NEPRAM gave the community another option that emphasized behavior change. This means negotiating with them to see what we can do together to achieve more sustainable actions... The method exchanges insecticide for negotiation. It requires changes in [work] schedules to negotiate with the community. Each area authority takes charge of the negotiation, explaining the process to the community organizations in each region.”
- “With the negotiation, the characteristics of the community were taken into account.”
- “This was the first contact with the community. Later the negotiation began.”

- “The volunteers have to go to negotiate with the community without imposition, and return later to see if the people followed through with their agreement.”
- “So this thing of the ‘improved practices’ was introduced. Which of these behaviors can be improved to increase their space?” (i.e., which positive behaviors can be most effectively replicated)

While such language was used throughout the interviews, their pervasiveness in responses to question 1, in which the interviewer did not mention NEPRAM specifically, is significant, and implies an integration of this vocabulary into the planners’ conceptualization of current dengue prevention efforts and, perhaps, community-based behavior change initiatives more generally.

II. Recognition and definition of NEPRAM

Questions 2 and 3 of the interview guide were designed to determine whether the planners recognize the term “NEPRAM,” whether they know what it stands for, and how they define its principle components.

3. (If NEPRAM is recognized) What are the key components/aspects of this approach? What is it? What does it involve? How do you do it?

If not recognized, offer the following definition → NEPRAM is a way of involving the community in determining an intervention. Householders are given a choice of efficacious behaviors to try out, and they select which ones they would like to try. Then they are asked to try the behaviors, see what they like and don’t like about them, modify them as needed, to eventually come up with some behaviors that seem feasible to the community.

a. Recognition. All of the interviewees (100%) recognized the term “NEPRAM.” In some cases, question 2 (“Have you heard of NEPRAM?”) did not apply, since the interviewee had already mentioned the term in their unprompted answers to the first question.

Only four of the interviewees (40%) answered correctly and without assistance from the interviewer when they were asked what the acronym “NEPRAM” stands for (*Negociación de Prácticas Mejoradas*, or Negotiation of Improved Practices). However, nearly all of those who were unable to produce the complete phrase mentioned the word “negotiation” (*negociación*) in their responses, lending linguistic support to the hypothesis that planners feel the most important aspect of the method is its emphasis on negotiation. One interviewee, with whom the interview was conducted in English, commented that he did not remember the meaning of the term because it referred to a Spanish phrase, but that he believed it meant “improved practices.” The other four incomplete responses were as follows:

- “Negotiation”
- “Negotiation with the community”

- “The negotiation”
- “The negotiation”

Two interviewees, both of whom reproduced the complete phrase *Negociación de Prácticas Mejoras* without assistance from the interviewer, made additional comments that address the degree of recognition of “NEPRAM” among planners:

- “Everyone was using the term.”
- “NEPRAM has become a way of life with us in dengue. You do it without thinking.”

While the first interviewee did not clarify whether she was referring to the term “NEPRAM” or to its more commonly used substitute, “negotiation,” it is clear from her remark that she believes the term was used pervasively by dengue prevention planners during her involvement in the project. The second comment makes an even stronger statement in its depiction of NEPRAM as “a way of life with us in dengue” and as something that is done “without thinking.” Nevertheless, such an interpretation seems consistent with the pervasiveness of the use of the term “negotiation” among this sample of interviewees.

b. Definitions of NEPRAM. When asked in question 3 what they felt were the key aspects of NEPRAM, interviewees tended to focus their answers on two related components that they felt were unique to the method: (1) the value NEPRAM places on determining existing behaviors and community reactions to potential interventions vis-à-vis interaction and dialogue; and (2) the emphasis on avoiding the imposition of particular messages or behaviors. All ten interviewees made comments that fall into one, the other, or both of these two broad categories, as illustrated by the following excerpts from each interview:

“[It means] to identify the messages that you want to promote, ensure that this is done based on existing behaviors, and negotiate the prevention behaviors with the community at the household level.”

- “At the level of the community, the key difference has been to begin from the needs of the community, asking them about the best intervention.”
- “It’s a dialogued strategy with the households. Instead of a recipe, a dialogue was taken and nothing was imposed.”
- “You don’t transmit the information to the person that interests you, but rather you negotiate with him or her what you want, taking into account what he or she is willing to do. You didn’t say ‘no,’ but rather you introduced what you wanted. Other types of interventions don’t incorporate whether they accept or not. With this method you integrate the behavior into the person, and you want to know what they think about it, and that way you realize things that you didn’t think previously.”
- “Allow the community to express itself, offering them trust.”
- “It means negotiation between the promoter and the household, like at what time they can go to follow-up.”
- “The main components are: an unimposing attitude toward the community,

the observation of the real behavior of the people, and the negotiation between what they know how to do and what they can improve.”

- “It is the change of behavior that motivates in a natural way. The people incorporate the change in a natural and pleasurable way.”
- “It’s different, because it takes into account two aspects: the non-introduction of drastic changes, that is, the behaviors to be intervened are based on existing, routine behaviors; and the ‘negotiation’ with the people about the incorporation of changes. It’s not simply giving people information, but rather getting to know what they do and negotiating new behaviors. There’s more interaction. You’re *training* the people as well, instead of just giving them information.”
- “Something pre-existed prior to the application of the method that was susceptible to being modified. You use that behavior to create a strategy.”

A few of the interviewees mentioned other aspects of NEPRAM that they felt were fundamental. For example, one member of DIGPRES emphasized that the specific coordination activities conducted with the community to implement an intervention are key components of NEPRAM. In his words, NEPRAM includes “guaranteeing the community organizations, identifying leaders, in order to define a strategy for negotiation; creating an environment for the negotiation through community forums and sensitization meetings; and demonstrating the commitment of both parties in writing, asking for the leaders’ signatures.” Thus, this planner’s notion of NEPRAM included the logistical aspects of coordination and expression of mutual responsibilities that accompany the implementation of the intervention at the community level.

This perspective parallels remarks by two other planners, representatives of PAHO and CENCET, whose responses emphasized the institutional negotiations that are required by the NEPRAM method at the policy level. As one noted:

Another step, which I don’t know if it would be a formal step of the method, is doing everything in an integrated way, that is, doing everything together with institutional and political changes. I don’t know if this is part of NEPRAM or not, but it’s part of the strategy. To me it’s fundamental. This, in a way, requires a different conceptualization of public health, because you have to lose the fear of working with the community and the population. Changing the idea that community participation was ‘on such and such a day we’re going to do a vaccination program,’ or whatever, which in a way was manipulation.

This comment draws attention to the political challenges of convincing traditionally trained public health personnel to accept a truly participatory approach that employs a less vertical methodology for intervention planning and implementation. Similar comments were made by a number of interviewees, and will be described in more depth below (see “Perceived disadvantages of NEPRAM”).

The second interviewee who mentioned the importance of policy-level negotiations in his definition of “NEPRAM” framed his remark within the current political context of the Dominican Republic:

The negotiation starts at the level of the ministers and the planners... To sell the idea to the ministers [of health] after the change of government, I argued that it is cheaper than fumigation, and that it gains the trust and recognition of the community. They bought the method.

This comment offers an explanation for this planner's belief that NEPRAM requires negotiation at the policy-level, particularly in the context of the Dominican political system in which changes in leadership inevitably involve a threat to the continuity of programs. As personnel in management positions and programmatic objectives were changed after the election of the current Dominican president in August, 2000, members of the dengue prevention program had to convince the new leaders that the recent shift from "traditional" vector control strategies to participatory, community-based approaches was worthy of continuation. In this context, it is perhaps not surprising that some planners consider political negotiations to be key aspects of the NEPRAM method.

Finally, one member of the West Santo Domingo intervention team mentioned an aspect of the method that is worth addressing here. In discussing the use of the method in the promoters' household visits, he commented:

And within the [household] visit, one observes other areas of health or problems that can be negotiated. We use the promoters for this project as general health promoters.

In his definition of NEPRAM, then, this planner described the method as a means to intervene in various aspects of health that extend beyond the project's specific focus on dengue prevention. Like many of the planners, he regarded the "negotiation" as a general attitudinal approach to facilitating open communication and dialogue, rather than a specific tool for preventing dengue. Given this more general framework, health promoters can use the approach during their household visits to negotiate improved health behaviors whether or not they are directly related to dengue prevention (see "Perceived benefits of NEPRAM," for similar remarks).

III. Continued use of NEPRAM

Questions 4 and 5 of the guide were designed to explore whether planners have continued to use and / or promote the NEPRAM method in their current work in dengue prevention, and whether they have applied the method in areas other than dengue control.

*4. Have you used this approach in planning for the dengue strategy? If yes, how? If no, why not? Are you still using **NEPRAM**?*

5. Have you tried using it for anything other than the dengue control strategy? Do you think you might use it again? How do you think it might be helpful in the future?

a. Integration of NEPRAM in Dominican dengue strategy. For many of the interviews, question 4 (Have you used this planning method in the dengue strategy?) did not apply, since the interviewees frequently discussed details of their current use of NEPRAM earlier in the interview. In these cases, the interviewer rephrased the question to explore what the planners thought about the prospects of NEPRAM being incorporated into a more permanent or long-term dengue prevention strategy in the Dominican Republic.

In their responses, interviewees often made references to the political and institutional climate of the current dengue program in the country. Broadly, the comments emphasized that while the method has not been formally adopted as a core component of the national dengue strategy, the experience with NEPRAM has been very positive and has gained some recognition among policy makers.² Therefore, there was guarded optimism among the planners that it will become an important element of the long-term dengue strategy, as shown in the following illustrative comments:

- “I think it [NEPRAM] will continue to be part of the national program... And at the political level there is enormous support... Now the government has bought it, and there are already manuals and materials to do a project based on this method. I don’t have any reason to think it won’t [become a part of the national strategy].”
- “Yes. They continue using NEPRAM in the whole dengue plan... The action plan includes three areas of the capital (areas 1, 3, and 8) where there will be surveillance, taking the message and negotiating with the people. It’s a permanent action.”
- “I’m not with the team now, but I know that the team is organizing to continue with this focus... It’s a tool that can be easily sold because it’s the best for achieving results, even in the short-term.”
- “Yes, it was accepted in the national plan. I think it will be a part of the permanent strategy. They’re using it in the planning hierarchy to sell the idea.”

Despite these optimistic prognoses, several of the interviewees mentioned the challenges to incorporating NEPRAM into the longer-term dengue strategy. Overwhelmingly, planners related these challenges to the recent change of government from former president Leonel Fernández of the PLD party to current president Hipólito Mejía of the PRD party, as well as the lingering political uncertainty about the extent of support for a behavior change approach rather than a more traditional vector control strategy. The following comments are exemplary:

- “I hope so. Even though we’ve seen some resistance on the part of the new government, and there was a negotiation in this regard.”

² Three of the interviewees did not offer assessments of the integration of NEPRAM in the national strategy, because their participation in the project had involved short-term consultancies and they were no longer involved directly in the Dominican dengue program.

- “With the ministry, after the change of government, I had to say that I would be responsible for the epidemic, but that they should trust me, that the method will work... The challenge for the technicians is if we fail with this, we’ll lose the trust of the ministers. Because of this we’re going to evaluate the value of the method, to prove that it works.”
- “The new [Dominican] government [under President Hipólito Mejía] has been a challenge. Now they’re going to do an external evaluation. The idea has been accepted by the government.”
- “Before they wanted to apply the method in different provinces, but it fell through because of the change of government.”

The latter comment, by a member of the West Santo Domingo health authority, was made in the context of the most pessimistic assessment of the planners interviewed. The interviewee added:

We’re not using it now in the national plan, but I think it’s changed the way planning is done, because it [the pilot project] has been effective, a success... But the effect hasn’t yet been felt in the new government. We’re still here, but there’s no effect at the central level... I’m still using it in area 8 [West Santo Domingo], at my level.

It is possible that this interviewee was unaware of negotiations currently underway among central level policy makers, such as those at DIGPRES, to incorporate a methodology based on NEPRAM into a broader programmatic framework. Indeed, her supervisor at DIGPRES presented a very different picture of NEPRAM’s potential in the national plan, noting that “it is being used in the whole dengue plan.” Such variations in the planners’ prognoses for the integration of NEPRAM into the long-term strategy is probably related to the fact that the new government is still in the process of developing a clear direction for the national dengue program. In this context, planners expressed diverse assessments of the possibilities of incorporating NEPRAM into such a plan. In general, these assessments were positive, if somewhat uncertain.

Finally, repeated references were made in the interviews to the importance of the impact evaluation currently in the planning phase for the pilot project in West Santo Domingo, and the hope that this will provide a solid justification for the expansion of the NEPRAM approach to new areas. As mentioned above, one representative of DIGPRES hopes to use the results of this evaluation to lobby the ministry to expand the use of NEPRAM and “to prove that it works.”

b. Use of NEPRAM in other health areas. Seven of the interviewees said that they have been able to apply aspects of the NEPRAM method in other areas of their work. The remaining three interviewees remarked that they were willing to use the method, but had not yet had the opportunity to do so.

Of those who reported using the method in other areas, nearly all applications of NEPRAM that were mentioned involved community-based health interventions, although two interviewees mentioned the importance of the “negotiation” in their work as part-time professors. Five of the seven planners who mentioned non-

dengue applications of NEPRAM said that the projects were still in the formative stages, but that they had suggested the method as a useful approach.

Interviewees mentioned using aspects of the NEPRAM method in the following health-related areas (“DR” indicates the project is in the Dominican Republic):

- Ongoing workshops to create 115 primary health care units (DR)³
- Proposal for community-based filariasis prevention
- Proposal to improve adherence to tuberculosis treatment
- Proposal for child nutrition project (DR)
- Proposal for a breastfeeding promotion project (DR)
- Proposal for an encephalitis prevention project (DR)

Following are excerpts from planners’ descriptions of two of these projects as examples of the ways in which the method was described by interviewees.

- “We want to use it [NEPRAM] for the formation of primary health care units in area 8 [West Santo Domingo] through workshops that will be done with the community to train them. The idea is to train 13 technicians and promoters who are going to negotiate with the community regarding what primary health is, see what they can offer, etc. 115 units will be installed, and each one consists of a physician and technicians to immunize. We want to use some of the same people who worked in the dengue project. We hope to negotiate with them in order for them to be integrated into the project.”
- “In this area [tuberculosis treatment] there are errors that we repeat at a global level. So, I wrote a proposal to encourage behavior change through negotiation in tuberculosis prevention, which I’m going to submit soon. It proposes to blend the method of negotiation with [another model] to ensure adherence to medications. I believe [NEPRAM] could be used to sensitize the physicians as well, since they have so much disinformation and replicate the stigma of tuberculosis.”

Importantly, the planners indicated that the term “NEPRAM” was not frequently used in these proposals, but rather “negotiation,” or simply the concept of a participatory approach to behavior change. For example, one interviewee who has proposed using the method in global programs for filariasis prevention, noted, “the idea of using the method of ‘negotiation of practices’ or ‘negotiation of behaviors’ has been proposed, even though that specific term [NEPRAM] hasn’t been used.” Similarly, another planner who hopes to use the method in an encephalitis prevention program remarked that “community participation” is the phrase most commonly used when the method is discussed. Such comments suggest that NEPRAM is more likely to reproduce itself in the ongoing community health work of the planners who were involved in its application in the Dominican Republic than it is to replicate itself as a “patented” method in future projects.

³ This application of the NEPRAM method was mentioned independently by two members of the West Santo Domingo health authority.

IV. Perceived advantages and disadvantages of NEPRAM

The final question of the guide was designed to explore the perception among planners of the benefits of the NEPRAM method, as well as the disadvantages or potential difficulties it may encounter.

*6. What do you think are the benefits of **NEPRAM**, if any? What does it help you to do or achieve? What are the disadvantages of this approach, if any?*

a. Perceived advantages. The two primary advantages of NEPRAM mentioned by the planners were its participatory, empowering attitude toward the community and its higher probability of being effective and sustainable.

Six of the interviewees emphasized the effect that the method has on the community by valorizing the opinions of local actors and encouraging self-advocacy in a manner that is unusual in most traditional public health programs. Some examples of such responses are:

- “It raises self-esteem because it values community participation.”
- “People are more receptive with this method because it communicates that you are taking them into account and valuing the person.”
- “NEPRAM favors democratic culture because it facilitates communication between SESPAS, the community, and the family. In addition, with adequate training, the method can be used by citizens and is not limited only to technicians.”
- “The community gets involved as part of the intervention.”

Thus, the interviewees emphasized that aside from its health benefits per se, NEPRAM encouraging a sense of empowerment and control in the community that contributes to the growth and well-being of its members.

The second major theme, mentioned by five of the planners, was the belief that NEPRAM produces better, cheaper, and more sustainable health outcomes. The following excerpts illustrate this perspective:

- “The cost-benefit is almost always in favor of community participation, because you don’t spent much money on expensive interventions that don’t turn out to be feasible or sustainable.”
- “The benefits are that it gives greater sustainability. It’s really the only method that is sustainable.”
- “It’s effective, because the cases [of dengue] immediately went down in Los Alcarizos [one of the neighborhoods of the pilot intervention], where there haven’t been more cases since January.”
- “I think the cost-benefit favors NEPRAM, even though there are some experts who think it’s more expensive. I think that it wouldn’t be costly if it were permanently integrated into SESPAS. To install it initially it could be more expensive, but long-term it’s less expensive.”

There were two other benefits mentioned. First, one interviewee emphasized that NEPRAM is less harmful to the environment than the more traditional method of fumigation. Second, the two members of the West Santo Domingo health authority interviewed mentioned independently that the method permits a more integrated intervention, since the health behaviors negotiated can reduce other diseases that are not directly related to the intervention. As one of these planners put it, “with NEPRAM, you get other pathologies, because you achieve diarrheal prevention, dermatitis prevention, etc., because the water is cleaner and the people are behaving more healthily.”

b. Perceived disadvantages / difficulties. By far the most common disadvantages of NEPRAM mentioned by the planners were related to demands on personnel. Specifically, the interviewees mentioned three areas of personnel demands that they felt could make the method difficult to apply: training requirements, scheduling problems, and the logistics of coordinating large numbers of team members.

Two planners mentioned training as a limitation. One of these remarked:

A disadvantage is that it requires more training about the method. I would have liked to know more about the fundamentals and theory behind NEPRAM. Sometimes I asked myself if it came from a theory of behavior psychology, if it were out of date, or what.

The other reference to training needs focused not on the technical knowledge of the planners, but on the need to train the field personnel in the appropriate attitude and communication techniques to conduct this sort of community-based intervention. He noted, “the personnel training can be a limitation, in the sense that the method requires a positive attitude by the personnel.”

The second demand on personnel mentioned by the planners involves the personnel time and scheduling required to conduct the formative research and intervention. For example, one interviewee noted that a “disadvantage is that it requires time to do it successfully, even though this could also be considered an advantage because it gives more time to determine the feasibility of an intervention before starting.” Less optimistically, another planner explained:

A disadvantage is that the technical schedule and the social schedule of the community don't correspond. This requires more dedication from the team because they have to go to the community outside of their work schedules, which they didn't do easily. The method requires enough resources and personnel, which are lacking. NEPRAM is sustainable, but only with the personnel and the reinforcement of DIGPRES and an institutional commitment. I don't know if they have this commitment.

The third aspect of personnel demands involves the logistical dimension of coordinating a team of field officers, technicians, and promoters. One interviewee explained that, “the main disadvantage is that it's expensive to move a team of people to do an investigation and negotiation in the community. In this study, I had too much to do alone, because all of the support and personnel

required to do everything wasn't considered." Similarly, a member of the West Santo Domingo municipal authority commented simply that, "the logistics can be very complicated because team work is fundamental."

The second most common theme mentioned by the planners involves the resistance to change, or "inertia," that characterizes both the public health establishment and the community. Several interviewees mentioned the difficulties faced by the project in the attempt to change the attitude among public health officers toward the notion of community participation in health. For example:

- "There's a little resistance on the part of some simply because of tradition, the inertia to do things in another way... For public health it can be difficult to consider the position and attitude of the community, and if there isn't agreement between the authorities and the community it's very difficult, because the authorities have a lot more power."
- "There's also resistance on the part of the ministers and the planners, because involving the community means sharing a little of their power, which makes them feel insecure."
- "Another disadvantage is that it implies inter-institutional and political competence, because there are different traditions, and this means a learning process."

Conversely, some planners mentioned the resistance of the community as a potential difficulty in implementing NEPRAM. In all cases, the interviewees related this resistance to the general suspicion the community has toward the public health establishment, or toward the government more generally. As one planner put it, "Sometimes there's suspicion and resistance on the part of the community, who ask themselves, 'who is this guy from the government?' They think that they only care about the interests of a political party."

Finally, three planners emphasized the need for sufficient resources to provide appropriate incentives to community volunteers for their time and expenses. In all three cases, the interviewees felt that the lack of some kind of compensation for community promoters would threaten the sustainability of the intervention. One interviewee involved in the implementation of the small-scale intervention mentioned, for example, "There can be economic problems because the promoters need compensation for their transportation costs, etc. We haven't had those resources, which has caused a problem in maintaining the motivation of the volunteers. In fact, the motivation has fallen due to this reason." Another interviewee made a similar comment, noting that NEPRAM "requires a lot of economic resources, because I think you have to offer them some compensation for their collaboration. They have to eat, so you have to give them at least some juice. That way it would be more sustainable."

CONCLUSIÓN

The ten planners interviewed for this qualitative assessment expressed a very high regard for the NEPRAM method, based on their recognition of the term and its key elements, their positive assessment of its use in the pilot project, and their expressed commitment to advocacy at the policy level to incorporate the method into a sustained dengue control effort in the Dominican Republic. In addition, at the time of the interview most of the interviewees had already planned or implemented an adaptation of NEPRAM in other areas of their work, demonstrating a significant level of integration of the method into their professional practice. Finally, the planners clearly expressed the belief that the method is more effective, cost effective, and sustainable than traditional vector control strategies.

Despite this generally positive outlook, planners also mentioned challenges that may affect the incorporation of NEPRAM into future dengue control or other public health efforts in the Dominican Republic. Most important among them is the need to gain unequivocal support for the method on the part of the new government. If the planners' assessments of the cost effectiveness of the NEPRAM method presented in this report are correct, such support may be more easily recruited. Clearer answers to these questions will be available as the impact evaluation of the pilot intervention is completed.

APPENDIX 1:
INSTRUMENT FOR QUALITATIVE INTERVIEWS
WITH DENGUE PREVENTION PLANNERS

Question Guide
For dengue prevention planners

1. Tell me about your most recent attempts at dengue control. How did you determine the intervention approaches?

2. Have you heard of **NEPRAM**?

“yes” → What does it stand for?

“no” or “I don’t remember” → **NEPRAM** stands for Negociacion de PRActicas Mejoradas

3. (If NEPRAM is recognized) What are the key components/aspects of this approach? What is it? What does it involve? How do you do it?

If not recognized, offer the following definition → **NEPRAM** is a way of involving the community in determining an intervention. Householders are given a choice of efficacious behaviors to try out, and they select which ones they would like to try. Then they are asked to try the behaviors, see what they like and don’t like about them, modify them as needed, to eventually come up with some behaviors that seem feasible to the community.

4. Have you used this approach in planning for the dengue strategy? If yes, how? If no, why not? Are you still using **NEPRAM**?

5. Have you tried using it for anything other than the dengue control strategy? Do you think you might use it again? How do you think it might be helpful in the future?

6. What do you think are the benefits of **NEPRAM**, if any? What does it help you to do or achieve? What are the disadvantages of this approach, if any?

APPENDIX 2: INTERVIEW NOTES (SPANISH)

Guía de Entrevista
Para planificadores de control de dengue
Dr. Pedro Castellanos – PAHO

1. Cuéntame sobre tus intentos mas recientes en el control de dengue. ¿Cómo determinaron los métodos de intervención?

La epidemia subió en importancia a partir de 1995 con el aumento del brote en San Juan de la Majuana. Pero antes de eso hubo muchas investigaciones en el país, inclusive una investigación ocurrió con una universidad estadounidense [posiblemente la universidad de South Carolina, pero entrevistado no está seguro] con el enfoque en diferentes técnicas y estrategias de control del vector, y también estudió la biología del dengue dominicano. Los puntos principales para contestar la pregunta son que (1) el programa de dengue no es joven, o sea que ha existido durante varios años; y (2) el programa tradicional se ha enfocado en el control del vector a través de químicas. Entonces, con esos dos antecedentes, en 1997 ocurrió una mayor frecuencia de dengue que produjo alarma y causó un mayor énfasis en un plan nacional de control de dengue. El enfoque nuevo de este programa fue el uso masivo de los medios de comunicación para incorporar la ayuda de la gente en reducir la reproducción de mosquitos a través de un mejoramiento de conocimiento sobre el dengue como un problema de salud, porque se creía que el problema principal era la falta de conocimiento al nivel de la comunidad. El enfoque de este proyecto, aunque no estaba explicito, era que la gente actuaba como actuaba porque no conocían suficiente sobre la enfermedad. El país invirtió alrededor de 15 millones de pesos en este programa de medios, y realmente fue un éxito en términos publicitarios. Los dos mensajes promocionados fueron “No le guarde agua al dengue” y “en cualquier charquito nace un mosquito” (a propósito, el segundo mensaje no es técnicamente correcto). No hubo investigación previa para la formación de estos mensajes, como los planificadores eran publicitarios, no especialistas de salud pública. Estos mensajes llegaron “a saturación”; hasta que se convirtieron en chistes en los pueblos dominicanos. Lo mas irónico, sin embargo, es que “no cambio nada” en el sentido de los niveles de infestación. Inclusive hubo mas casos de dengue en 1998 que en 1997. De todas maneras, el pueblo aprendió algo sobre la enfermedad, y aprendió que tenía algo que ver con el agua, y con los mosquitos. Bueno, en 1998, a raíz del Huracán George, empezó una serie de “coincidencias felices” que, al largo plazo, han empezado a mejorar las condiciones. Primero, el huracán, por razones inexplicables, redujo los casos de dengue / interrumpió la transmisión temporalmente. Esto nos dio un pequeño respiro. Al mismo tiempo, el huracán nos trajo mas ayuda internacional / recursos, porque el dengue fue uno de los problemas de salud identificados para recibir asistencia. Esto por un lado ayudó a fortalecer al CENCET. Al mismo tiempo, la experiencia anterior nos dio la conciencia de que (1) un programa de medios no era suficiente, porque había que llegar al nivel del domicilio, y (2) la fumigación no era la mejor opción en términos ecológicos, entre otras limitaciones. En esa época también el miedo de una epidemia grande de dengue estaba alto, en parte porque se identificó en 1998 un caso del dengue 3 en el suroeste del país. Bueno, en este contexto se involucró Sharon Hudson del CDC de Puerto Rico, y se involucraron Elizabeth Fox y Julia

Rosenbaum, especialistas precisamente en comunicación y movilización comunitaria. Así que se formó un especie de “dream team” en el sentido de que tuvimos la combinación de recursos y talento al momento de necesidad (que casi nunca pasa en salud pública). Entonces, la primera etapa del trabajo que hicimos era definir las prioridades en base de la información epidemiológica disponible. Y fue claro que tuvimos que enfocar en la comunidad urbana. La segunda etapa fue conocer mejor estas comunidades desde la perspectiva de dengue, que hacía la gente, etc. Eso fue una etapa de investigación muy sólida, que incorporó también a Clara Baez. Esta investigación uso una metodología cualitativa, seleccionando familias típicas para observar. Y esta investigación tuvo varios hallazgos importantes, tales como: (1) los tanques era un problema no porque no los tapaba la gente, sino porque no los tapaba herméticamente; (2) para la gente, el dengue no fue un problema de salud muy importante; (3) Los mosquitos le molestaban a la gente, pero no eran los que mosquitos que transmiten dengue; (4) La gente no relacionaba las larvas con los mosquitos, aunque las consideraba “sucios”; (5) los tanque se tapaban para que no entraba “el sucio,” no para prevenir el dengue o la reproducción de mosquitos (se valoraba mucho “el agua limpia y sana”); (6) la gente hacía un esfuerzo ENORME para limpiar sus tanques, y valoraba el cloro como un producto relacionado con la salud. Después de recolectar todos estos datos, se los analizó, y se hizo un análisis en el laboratorio de la eficacia de ciertos métodos factibles de reducir la transmisión en base de las conductas existentes. Entonces se introdujo esta cosa de las conductas mejoradas, cuales de estas conductas pueden ser mejoradas para aumentar su espacio. O sea, en que podemos apoyarnos. **“Y fue claro que podemos apoyarnos con que la gente limpie sus tanques, podemos apoyarnos con que la gente use cloro, que tapen los tanques, etc., siempre que no metamos ruido con los mensajes para vincularlo con lo otro, con lo que nos interesa a los técnicos que no tenga que ver con la comunidad o no lleve a una conducta mas eficaz. Fue muy claro que la comunidad fue receptiva a discutir, a negociar, etc.”** Entonces, en este análisis, probando varios productos (cal, carbon, cloro, etc.), se encontró que el cloro no tenía ningún efecto con las larvas, pero sí mataba a los huevos. Se encontró en la investigación cualitativa que la cal y el carbón no tenían un valor positiva con la comunidad, pero el cloro sí. También se experimentó con diferentes modelos de tapas. Bueno, entonces, todos estos modelos fueron sometidos a una validación en los domicilios, para ver si la comunidad los aceptaba, les gustaba, etc, con una técnica cualitativa, para ver si incorporaban las “conductas mejoradas.” Y nos dimos cuenta que ninguna de las tapas fue tan aceptada o factible universalmente como el cloro y la limpieza, y les gustaba especialmente la técnica de untar sin botar el agua del tanque. Entonces decidimos no insistir en una tapa específica, sino en la idea de tapar herméticamente. Y esta etapa tuvo resultados muy buenos. La gente estaba usando las técnicas al hacer las visitas. Y después se incorporaron otros expertos, Cheyla Valera y Onofre de la Rosa, para movilizar voluntarios al nivel de la comunidad. Entonces **“se abrió un nuevo espacio de negociación, que no era negociar la conducta al nivel de la casa, sino negociar la participación de las organizaciones comunitarias,”** para crear un lugar para que las organizaciones abrieran un espacio de negociación con la comunidad

sobre los problemas de salud. Y se mostró que esto no es solamente para el dengue, sino que se puede usar en muchas áreas de salud. Pues, la intención no era tanto evaluar el impacto de este método de abordaje en términos epidemiológicos, sino mirar las posibilidades de hacer este tipo de negociación con la comunidad, incorporando organizaciones comunitarias.

2. ¿Has oído de NEPRAM? [Entrevistado mencionó el término y su significado varias veces en la respuesta a pregunta #1]

“Sí” → Que significa?

“No” o “No me acuerdo” → **NEPRAM** significa Negociación de PRÁcticas Mejoradas

3. (Si NEPRAM es reconocido) ¿Cuáles son los componentes o aspectos claves de este tipo de abordaje? ¿Qué es? ¿En que consiste? ¿Como lo haces?

Básicamente, tres pasos:

- (1) identificar los mensajes que se quieren promocionar*
- (2) asegurar que lo anterior se haga en base de conductas existentes*
- (3) negociar las conductas de prevención con la comunidad al nivel domiciliario*

Otro paso, que no sé si será un paso formalmente del método, es hacer todo de “manera integral,” o sea, hacer todo junto con cambios institucionales y políticos. “Yo no sé si eso es parte de NEPRAM o no, pero es parte de la estrategia.” Para mi es fundamental. Esto, de alguna manera, requiere de una reconceptualización diferente de salud pública, porque hay que perder el miedo de trabajar con la comunidad y con la población. Cambiar la idea de que la participación comunitaria era decir a la comunidad que “tal día vamos a venir a hacer un programa de vacunación,” o lo que sea, que en alguna manera era manipulación.

Si no es reconocido, se da la siguiente definición → **NEPRAM** es una forma de involucrar a la comunidad en la determinación de una intervención. Amas de casa reciben una opción de comportamientos eficaces para probar, y seleccionan las que quieren probar. Luego se les pide que prueben los comportamientos, se les pregunta sobre lo que les gusta o no de ellos, se modifican como sea necesario, para poco a poco llegar a unos comportamientos que sean factibles para la comunidad.

4. ¿Has usado este método de planificación en la estrategia de dengue? Si sí, ¿como? Si no, ¿por qué no? Todavía estas usando NEPRAM?

Claro que sí. En este mismo proyecto piloto en Herrera.

Y creo que va a seguir siendo parte del programa nacional, aunque hace falta una evaluación sistemática, que se va a hacer ahora. Y creo que “va a ser impactante,” creo que sí. Además porque no requiere de enormes recursos. Y

al nivel político hay respaldo enorme. Espero que sí. Aunque se ha visto una resistencia importante por parte del nuevo gobierno, y hubo una negociación al respeto. Pero ahora el gobierno lo ha comprado, y ya existen los manuales y materiales necesarios para hacer un proyecto en base de este método. “No tengo razones por las cuales pensar que no.”

5. ¿Has intentado usar este método para algo que no tenga que ver con el control de dengue? ¿Crees que lo usarás de Nuevo? ¿Como crees que podría ser útil en el futuro?

Mas que usarlo, a veces en otros países hemos podido plantear su uso en otras áreas. Por ejemplo, en el programa de filariasis se ha planteado la idea de usar el método de “negociación de prácticas” o “negociación de conductas,” aunque no se ha usado ese término específico (“NEPRAM”). Como muchos programas de filariasis al nivel mundial no han funcionado por falta de considerar la participación comunitaria, creo que podría ser útil trabajarlo desde esta perspectiva. Pero no se ha incorporado este método todavía porque el proyecto todavía esta en la fase de planificación.

6. ¿Cuales crees que son los beneficios de NEPRAM? ¿Qué te ayuda a hacer o lograr? ¿Cuales son las desventajas de este método de abordaje?

Desventajas:

- *Hay un poco de resistencia por parte de algunos simplemente por la tradición, la inercia, de hacer las cosas de otra manera, pero no es una resistencia muy activa. Para salud pública puede ser difícil considerar la posición / actitud de la comunidad, y si no hay coherencia entre las autoridades y la comunidad, es muy difícil, porque la las autoridades tienen mucho mas poder.*
- *El cambio de gobierno ha sido un desafío (aunque el nuevo gobierno finalmente ha comprado la idea)*
- *La capacitación del personal puede ser una limitación, en el sentido de que el método requiere de una actitud positiva por parte del personal y de la comunidad.*
- *La AED ha sido un poco resistente a la idea de regalarles gorras / camisetas u otros incentivos a los voluntarios, que disminuye la motivación*

Beneficios:

- *Es menos caro que químicas, y mejor en términos de impacto (en el sentido del medio ambiente y la sostenibilidad), y por ende el gobierno está interesado*
- *Además, tiene mas impacto que la fumigación*

Guía de Entrevista
Para planificadores de control de dengue
Dr. Miguel Catalino, DIGPRES

1. Cuéntame sobre tus intentos mas recientes en el control de dengue. ¿Cómo determinaron los métodos de intervención?

En una manera muy positiva. En general en dengue, nos han informado en una forma “biolícísta,” que el medio de intervenir debe ser con “tratamiento” dirigido a la matanza del vector con químicas. A pesar de esto, el anterior director de DIGPRES se había dedicado a la educación, así que la educación comunitaria va acorde con las intenciones de esta institución. Han habido cambios no solamente en la comunidad, sino en SESPAS, que con el enfoque de ahora han cambiado del vector a una estrategia de “la negociación,” que es la base de la participación comunitaria.

En este proyecto convocamos a los líderes y organizaciones para dejarlos saber que el dengue es prevalente en el país, explicarles que los huevos se forman en el agua limpia de los tanques, y que el cloro los puede matar si se lo utiliza correctamente. Se les explicó la formación de mosquitos de las larvas. La comunidad tenía confianza. Luego de esa negociación, ellos seleccionaron voluntarios, que se identificaron rápidamente. Ellos (los voluntarios) tienen que ir a negociar con la comunidad, SIN IMPOSICIÓN, y dan seguimiento después, para ver si la gente “cumplió con su acuerdo.” Los vecinos replican el mensaje con sus vecinos.

2. ¿Has oído de NEPRAM? Sí

“Sí” → Que significa? [Dijo “la negociación” (no sabía todo)]

“No” o “No me acuerdo” → **NEPRAM** significa Negociación de PRÁcticas Mejoradas

3. (Si NEPRAM es reconocido) ¿Cuales son los componentes o aspectos claves de este tipo de abordaje? ¿Qué es? ¿En que consiste? ¿Como lo haces?

(1) Garantizar las organizaciones comunitarias, identificando líderes, para definir la estrategia de negociación

(2) Crear un ambiente para la negociación a través de foros y reuniones de sensibilización

(3) Dejar que la comunidad se exprese, brindándoles confianza

(4) Convéncelos que ellos mismos tienen que cuidarse de su propia salud

(5) Mostrar los compromisos de ambas partes por escrito, y pedir firmas de los líderes

(6) Meterse en la negociación, tomando en cuenta la resistencia de la gente. Hay que ser muy específico para recortar el tiempo de la negociación

Si no es reconocido, se da la siguiente definición → **NEPRAM** es una forma de involucrar a la comunidad en la determinación de una intervención. Amas de casa reciben una opción de comportamientos eficaces para probar, y

seleccionan las que quieren probar. Luego se les pide que prueben los comportamientos, se les pregunta sobre lo que les gusta o no de ellos, se modifican como sea necesario, para poco a poco llegar a unos comportamientos que sean factibles para la comunidad.

4. ¿Has usado este método de planificación en la estrategia de dengue? Si sí, ¿cómo? Si no, ¿por qué no? Todavía estas usando NEPRAM?

Sí. Siguen usando NEPRAM en todo el plan de dengue. Con el ministerio, después del cambio de gobierno, yo tuve que decir que me responsabilizo de la epidemia, pero que se confíen en mí, que el método funcionará. El plan de acción incluye 3 áreas de la capital (áreas 1, 3, y 8) donde harán vigilancia, llevando el mensaje y negociando con la gente. Es una acción permanente. El reto de los técnicos es si fracasamos con esto, perdemos la confianza de los ministros. Por eso vamos a evaluar el valor del método, para probar que funcione.

5. ¿Has intentado usar este método para algo que no tenga que ver con el control de dengue? ¿Crees que lo usarás de Nuevo? ¿Como crees que podría ser útil en el futuro?

Sí, en la tuberculosis, que es una de mis especialidades. En esta área hay errores que repetimos al nivel mundial. Entonces hice una propuesta para buscar cambios de conducta a través de la negociación en prevención de tuberculosis, que voy a someter ahora. Propone ligar el método de negociación con el modelo de “captura, marca, y recaptura” para asegurar la adherencia a los medicamentos. Creo que se podría utilizar para sensibilizar a los médicos también, como ellos mismos tienen mucho desconocimiento y replican el estigma de la tuberculosis.

6. ¿Cuales crees que son los beneficios de NEPRAM? ¿Qué te ayuda a hacer o lograr? ¿Cuales son las desventajas de este método de abordaje?

He estado envuelto en este tipo de abordaje por mucho tiempo, aunque no se llamara NEPRAM. Desde los años 70, cuando hice un programa de salud primaria en la frontera con Haití donde usamos el método de participación comunitaria que tuvo muchos resultados, he estado dedicado a este método. Entonces, no creo que hayan desventajas. El costo beneficio es casi siempre a favor de la participación comunitaria, porque no se gasta mucho dinero en intervenciones costosas que no resultan factibles o sostenibles.

Guía de Entrevista
Para planificadores de control de dengue
Lic. Mignolis Guzmán, DIGPRES

1. Cuéntame sobre tus intentos mas recientes en el control de dengue. ¿Cómo determinaron los métodos de intervención?

Participé en el proyecto en Herrera, coordinando en Los Alcarrazos. El cambio de gobierno causó unos retrasos. Primero identificamos las organizaciones comunitarias y líderes, públicos y privados. Luego convocamos reuniones y los sensibilizamos, informándolos técnicamente a través de talleres sobre el uso de tanques. Esto hubo un contacto inicial con la comunidad. Después empezó la negociación. Los líderes identificaron y seleccionaron voluntarios y supervisores comunitarios. Finalmente hicimos el lanzamiento como un acto social ("Fiesta por la Salud") con la comunidad (400 personas), con fiestas, canciones, prensa, etc.

2. ¿Has oído de NEPRAM?

Sí

"Sí" → Que significa? *[Contestó correctamente]*

"No" o "No me acuerdo" → **NEPRAM** significa Negociacion de PRActicas Mejoradas

3. (Si NEPRAM es reconocido) ¿Cuales son los componentes o aspectos claves de este tipo de abordaje? ¿Qué es? ¿En que consiste? ¿Como lo haces?

"El método es un tiro," facilitando más participación comunitaria. Los componentes principales son: una actitud de no imposición hacía la comunidad; la observación de la conducta real de la gente; y la negociación entre lo que ellos saben hacer y lo que pueden mejorar.

Si no es reconocido, se da la siguiente definición → **NEPRAM** es una forma de involucrar a la comunidad en la determinación de una intervención. Amas de casa reciben una opción de comportamientos eficaces para probar, y seleccionan las que quieren probar. Luego se les pide que prueben los comportamientos, se les pregunta sobre lo que les gusta o no de ellos, se modifican como sea necesario, para poco a poco llegar a unos comportamientos que sean factibles para la comunidad.

4. ¿Has usado este método de planificación en la estrategia de dengue? Si sí, ¿como? Si no, ¿por qué no? Todavía estas usando NEPRAM?

No estoy en el equipo ahora, pero sé que el equipo se está organizando para seguir con este enfoque. El nuevo gobierno ha sido un desafío. Ahora van a hacer una evaluación externa. La idea se vendió con el gobierno. Es una

herramienta que se puede vender fácilmente porque es lo mejor para lograr resultados, inclusive al corto plazo.

5. *¿Has intentado usar este método para algo que no tenga que ver con el control de dengue? ¿Crees que lo usarás de Nuevo? ¿Como crees que podría ser útil en el futuro?*

Si. En una investigación de alimentación y nutrición con menores de 2 años. Estamos analizando los datos todavía, pero se planteó la idea de usar la negociación en la intervención que vendrá después.

En mi trabajo como profesora en la universidad lo he usado, para manejar los conflictos, o si no quieren hacer algo. Negocio con ellos, y ha dado muchos resultados. Algunos estudiantes están replicando el método en sus barrios.

6. *¿Cuales crees que son los beneficios de NEPRAM? ¿Qué te ayuda a hacer o lograr? ¿Cuales son las desventajas de este método de abordaje?*

Los beneficios son que la mayor sostenibilidad. Es realmente el único método que es sostenible. También sube la autoestima porque valora la participación comunitaria. Es un puente entre el personal de salud y la comunidad. Es bidireccional.

A veces hay un poco de resistencia entre el personal de salud, pero la capacitación la puede resolver. En este proyecto hubo un poco de resistencia por parte de la comunidad también por su experiencia con salud pública.

Guía de Entrevista
Para planificadores de control de dengue
Dr. José Pichardo – Sto. Dom. Oeste

1. Cuéntame sobre tus intentos mas recientes en el control de dengue. ¿Cómo determinaron los métodos de intervención?

Primero capacitamos las promotoras y supervisores de cada barrio a través de líderes, el alcalde, y políticos. Después dimos seguimiento a los 420 promotores, sensibilizándolos para “humanizarlos” y para entregar el mensaje, siempre tomando en cuenta las conductas y preferencias de la comunidad. El promotor tenía que ver cuales materiales tenían en la casa, para determinar cuales conductas serían factibles. Todavía estamos usando este método.

2. ¿Has oído de NEPRAM? Sí

“Sí” → Que significa? “Negociación”

“No” o “No me acuerdo” → **NEPRAM** significa Negociacion de PRActicas Mejoradas

3. (Si NEPRAM es reconocido) ¿Cuales son los componentes o aspectos claves de este tipo de abordaje? ¿Qué es? ¿En que consiste? ¿Como lo haces?

Significa negociación entre el promotor y el hogar, como en qué hora pueden ir a dar seguimiento, etc. Y dentro de la visita, uno observa otras áreas de salud o problemas que se pueden negociar. Utilizamos los promotores de este proyecto como promotores generales de salud.

Si no es reconocido, se da la siguiente definición → **NEPRAM** es una forma de involucrar a la comunidad en la determinación de una intervención. Amas de casa reciben una opción de comportamientos eficaces para probar, y seleccionan las que quieren probar. Luego se les pide que prueben los comportamientos, se les pregunta sobre lo que les gusta o no de ellos, se modifican como sea necesario, para poco a poco llegar a unos comportamientos que sean factibles para la comunidad.

4. ¿Has usado este método de planificación en la estrategia de dengue? Si sí, ¿como? Si no, ¿por qué no? Todavía estas usando NEPRAM?

Lo uso “todos los días,” dependiendo de la actividad. Ahora lo uso para los talleres de atención primaria, y también con mis colegas.

5. ¿Has intentado usar este método para algo que no tenga que ver con el control de dengue? ¿Crees que lo usarás de Nuevo? ¿Como crees que podría ser útil en el futuro?

Lo hemos usado en el proyecto de formación de unidades de atención primaria. En otros proyectos lo hemos usado para negociar con todo el mundo: la policia,

el gobernador, la defensa civil, la cruz roja, comercio de refrigerios, etc. [Nota: el entrevistado fue entrenado en NEPRAM por Mignolis Guzmán de DIGPRES a través de un taller con coordinadores / supervisores en julio de 2000].

6. ¿Cuales crees que son los beneficios de NEPRAM? ¿Qué te ayuda a hacer o lograr? ¿Cuales son las desventajas de este método de abordaje?

Desventajas:

- *“no hay desventajas” “es 100% beneficioso”*
- *Pueden suceder problemas económicos porque los promotores necesitan compensación por sus costos de transporte, etc. No hemos tenido estos recursos, que ha causado un problema en mantener el animo de los voluntarios (de hecho, el animo se ha bajado por esta razón)*

Beneficios:

- *La gente quiere programas participativos*
- *Es efectivo, porque se disminuyeron los casos inmediatamente en Los Alcarizos, donde no han aparecido mas casos desde enero*
- *Se puede utilizar en otras áreas de salud*
- *Es sostenible*

Guía de Entrevista
Para planificadores de control de dengue
Herminia Altagracia Debrand Gómez, DIGPRES

1. Cuéntame sobre tus intentos mas recientes en el control de dengue. ¿Cómo determinaron los métodos de intervención?

Con la negociación se tomó en cuenta las características de la comunidad. Se seleccionó los sectores de alta prevalencia. Se hicieron visitas de motivación, y se les explicó el objetivo del programa. Se convocó reuniones con los líderes para ver sus ideas.

2. ¿Has oído de NEPRAM? Sí

“Sí” → Que significa? *[Contestó correctamente, pero con ayuda]*

“No” o “No me acuerdo” → **NEPRAM** significa Negociacion de PRActicas Mejoradas

3. (Si NEPRAM es reconocido) ¿Cuales son los componentes o aspectos claves de este tipo de abordaje? ¿Qué es? ¿En que consiste? ¿Como lo haces?

Lo más clave es la negociación, y el cambio de la conducta que motiva en una forma natural. La gente se incorpora el cambio en una forma natural y gustosa. Hablan y demuestran las conductas con aclaración verbal, de que manera lo pueden hacer mejor para que tengan mayor efecto.

[Nota: la entrevistada no habló mucho. Dijo varias veces “quiero saber más sobre el método.”]

Si no es reconocido, se da la siguiente definición → **NEPRAM** es una forma de involucrar a la comunidad en la determinación de una intervención. Amas de casa reciben una opción de comportamientos eficaces para probar, y seleccionan las que quieren probar. Luego se les pide que prueben los comportamientos, se les pregunta sobre lo que les gusta o no de ellos, se modifican como sea necesario, para poco a poco llegar a unos comportamientos que sean factibles para la comunidad.

4. ¿Has usado este método de planificación en la estrategia de dengue? Si sí, ¿como? Si no, ¿por qué no? Todavía estas usando NEPRAM?

Sí. En el plan nacional se vendió. Creo que será parte de la estrategia permanente. Lo están usando dentro de la jerarquía de los planificadores para vender la idea.

5. ¿Has intentado usar este método para algo que no tenga que ver con el control de dengue? ¿Crees que lo usarás de Nuevo? ¿Como crees que podría ser útil en el futuro?

En un proyecto de lactancia materna estamos planteando el método para promocionar la conducta, que es algo nuevo en nuestro país.

En mis clases de la universidad lo uso, para negociar el tema y el enfoque de las clases. A ellos les gusta mucho.

6. ¿Cuales crees que son los beneficios de NEPRAM? ¿Qué te ayuda a hacer o lograr? ¿Cuales son las desventajas de este método de abordaje?

Es diferente porque utiliza reforzamiento, moldeamiento, y técnica conductual. Produce cambios reales. Tiende a garantizar la generalización del cambio a través de la enseñanza comunitaria. No es autoritario.

Una desventaja es que permite mucha libertad, que se puede convertir en un caos si los técnicos no los sabe usar.

Guía de Entrevista
Para planificadores de control de dengue
Entrevistado: Guillermo Gonzalez

1. Cuéntame sobre tus intentos mas recientes en el control de dengue. ¿Cómo determinaron los métodos de intervención?

[Mencionó NEPRAM en primera frase.] Este método ayudó bastante para determinar intervenciones. Barrios tendían a pedir fumigación como intervención. NEPRAM le dio a la comunidad otra opción que enfatizó el cambio de comportamiento. Esto significa negociar con ellos para ver que pueden hacer juntos para lograr acciones más sostenibles. La respuesta de la gente ha sido muy buena. El método cambia insecticida por negociación. Requiere de cambios de horario para negociar con la comunidad. Cada dirección de área se encarga de la negociación, explicando el proceso a las organizaciones comunitarias de cada región.

2. ¿Has oído de NEPRAM? [PREGUNTA NO SE APLICA]

“Sí” → Que significa? [DIO DEFINICIÓN CORRECTA EN SU RESPUESTA A LA PREGUNTA #1]

“No” o “No me acuerdo” → **NEPRAM** significa Negociacion de PRActicas Mejoradas

3. (Si NEPRAM es reconocido) ¿Cuales son los componentes o aspectos claves de este tipo de abordaje? ¿Qué es? ¿En que consiste? ¿Como lo haces?

Primero requiere de planificación y entrenamiento al nivel mas alto, y la preparación de materiales (afiches, volantes) que hay que proveer a DIGPRES. Después las direcciones regionales escogen sus multiplicadores. La negociacion empieza al nivel de los ministros y los planificadores. NEPRAM se ha convertido en “una forma de vida” para nosotros en dengue. “Lo haces sin pensar.” Para vender la idea a los ministros despues del cambio de gobierno , argumenté que es mas barato que la fumigación, y que gana la confianza y reconocimiento de la comunidad. “Compraron el método.” Al nivel de la comunidad, la diferencia clave a sido partir de las necesidades de la comunidad, preguntar sobre la mejor intervención. La respuesta de la comunidad ha sido buena – son actores, tiene control.

Si no es reconocido, se da la siguiente definición → **NEPRAM** es una forma de involucrar a la comunidad en la determinación de una intervención. Amas de casa reciben una opción de comportamientos eficaces para probar, y seleccionan las que quieren probar. Luego se les pide que prueben los comportamientos, se les pregunta sobre lo que les gusta o no de ellos, se modifican como sea necesario, para poco a poco llegar a unos comportamientos que sean factibles para la comunidad.

4. ¿Has usado este método de planificación en la estrategia de dengue? Si sí, ¿cómo? Si no, ¿por qué no? Todavía estas usando NEPRAM?

[Se consideró que contestó con la respuesta anterior]

5. ¿Has intentado usar este método para algo que no tenga que ver con el control de dengue? ¿Crees que lo usarás de Nuevo? ¿Como crees que podría ser útil en el futuro?

Sí. En un programa de prevención de encefalitis que están planificando ahora. Este programa esta en formación todavía, pero se planteó la idea de usar NEPRAM (se usa más “participación comunitaria”) para entregar el mensaje a la comunidad a través de promotoras que enseñarán las conductas apropiadas.

6. ¿Cuales crees que son los beneficios de NEPRAM? ¿Qué te ayuda a hacer o lograr? ¿Cuales son las desventajas de este método de abordaje?

Una desventaja es que el horario técnico y el horario social de la comunidad no se corresponden. Esto requiere de más dedicación del equipo porque tienen que ir a la comunidad afuera de sus horarios de trabajo, lo cual no hacían con facilidad. El método requiere de suficientes recursos y personal, que les hace falta. NEPRAM es sostenible, pero solo con el personal y el fortalecimiento de DIGPRES y con un compromiso institucional. No sé si tienen este compromiso.

Otra desventaja es que requiere de un convencimiento muy grande al nivel medio de planificación, como la mayoría piensan que sería más fácil “mandar el camión” para fumigar. Es una actitud de “inmediatismo.” “Pero no se puede hacer las dos cosas [fumigación y negociación] al mismo tiempo”, porque es una “contradicción.”

Resistencia: A veces hay sospecha y resistencia por parte de la comunidad, que se pregunta “¿Quién es este hombre del gobierno?” Creen que solo les importan los intereses de un partido político.

También hay resistencia por parte de los ministros y planificadores, porque involucrar a la comunidad significa compartir un poco de su poder, que les hace sentir inseguros.

Guía de Entrevista
Para planificadores de control de dengue
Dr. Gary Clark – CDC Dengue Branch, San Juan

1. Cuéntame sobre tus intentos mas recientes en el control de dengue. ¿Cómo determinaron los métodos de intervención?

The importance of the project was its use of formative research and social science, observing what was happening and determining the existing behaviors.

2. ¿Has oído de NEPRAM? Yes

“Sí” → Que significa? *It means “improved practices,” but I don’t remember the exact phrase since it’s in Spanish*

“No” o “No me acuerdo” → **NEPRAM** significa Negociacion de PRActicas Mejoradas

3. (Si NEPRAM es reconocido) ¿Cuales son los componentes o aspectos claves de este tipo de abordaje? ¿Qué es? ¿En que consiste? ¿Como lo haces?

Something pre-existed prior to the application of the method that was susceptible to being modified. You use that behavior to create a strategy.

Si no es reconocido, se da la siguiente definición → **NEPRAM** es una forma de involucrar a la comunidad en la determinación de una intervención. Amas de casa reciben una opción de comportamientos eficaces para probar, y seleccionan las que quieren probar. Luego se les pide que prueben los comportamientos, se les pregunta sobre lo que les gusta o no de ellos, se modifican como sea necesario, para poco a poco llegar a unos comportamientos que sean factibles para la comunidad.

4. ¿Has usado este método de planificación en la estrategia de dengue? Si sí, ¿como? Si no, ¿por qué no? Todavía estas usando NEPRAM?

I’m an “evangelist” of the method in dengue control, and have talked about the project in other countries as a “Buena comienza”. But I haven’t had the opportunity to actually use it in other projects.

5. ¿Has intentado usar este método para algo que no tenga que ver con el control de dengue? ¿Crees que lo usarás de Nuevo? ¿Como crees que podría ser útil en el futuro?

No

6. ¿Cuales crees que son los beneficios de NEPRAM? ¿Qué te ayuda a hacer o lograr? ¿Cuales son las desventajas de este método de abordaje?

Benefits:

- *relates to something preexisting to give you a “substrate” to work from*
- *straightforward and simple*
- *connected to community and acceptable*

Disadvantage:

- *It's hard, day-to-day work, so it's not necessarily easier, but it's more effective and hopefully can bring sustained change*

Guía de Entrevista
Para planificadores de control de dengue
Lic. Clara Baez

1. Cuéntame sobre tus intentos mas recientes en el control de dengue. ¿Cómo determinaron los métodos de intervención?

*Mucho dinero se ha invertido en dengue sin eficaz, porque todo se ha hecho sin estudio previo (ej: todo por radio, medios). Con este proyecto se decidió hacer un estudio. Tenía varias etapas: (1) hablar con la gente, para conocer las conductas y ver si hacían algo para prevenir dengue. En esta fase nos dimos cuenta que no hacían nada para esto; (2) observar el uso de tanques y el almacenamiento de agua, que a veces fue difícil porque no siempre había agua en algunos de los barrios (por escasez). La idea era identificar prácticas que se podía proponer para prevenir dengue **con un mínimo de cambio** en la conducta rutinaria de la gente. Se observó que aunque la gente pusiera énfasis en el sucio en el fondo de los tanques, no ponían énfasis en la parte de arriba, donde se forman los huevos; (3) ir al laboratorio para probar el efecto de algunas conductas en la reproducción de mosquitos / larva. Aunque la gente le echaba cloro al agua, no limpiaban los tanques con cloro en la manera más eficaz, y no dejaban que descansara el cloro por un tiempo para matar los huevos. Se decidió hacer énfasis en la mezcla de cloro y detergente con descanso. También se propuso el asunto de las tapas, pero la gente no tapaba siempre y completamente, así que los investigadores no pusieron énfasis en las tapas; (4) Probar las conductas propuestas en los hogares, observando la reacción y midiendo “el nivel de contaminación” del agua un mes después. (5) Diseñar una estrategia de prevención en base de los resultados. Yo no estuve muy involucrada en esta última etapa, aunque asistí a varias reuniones.*

Un problema con la estrategia fue que “no hicieron la cosa como salió en el estudio.” En el estudio se probó que la “limpieza completa” (vaciar el tanque, limpiar con cloro, y llenar de nuevo) era la conducta más eficaz. Pero los materiales no hacían énfasis en la limpieza completa. La gente ya limpia sus tanques así, pero no se enfatizó esta conducta. No sé porque. En el caso de la gente que no quiere botar su agua (porque hay escasez o almacenamiento de agua de lluvia), se hubiera podido proponer que sacaran su agua del tanque y la metiera en otro recipiente para limpiar el tanque con la limpieza completa. No sé porque no hicieron énfasis en esto, pero tal vez porque la gente de DIGPRES no estaba muy involucrada en la parte investigativa, y después comunicaron la estrategia cuando los materiales ya estaban hechos. Yo no tuve la oportunidad de dar otra alternativa.

2. ¿Has oído de NEPRAM?

Sí

“Sí” → Que significa?

[La entrevistada no sabía toda la frase “Negociación de Prácticas Mejoradas,” y dijo simplemente “Negociación.” El entrevistador le dijo la frase completa]

“No” o “No me acuerdo” → **NEPRAM** significa Negociación de PRÁcticas Mejoradas

3. (Si NEPRAM es reconocido) ¿Cuales son los componentes o aspectos claves de este tipo de abordaje? ¿Qué es? ¿En que consiste? ¿Como lo haces?

Este método es más eficaz que la “IEC,” que he usado en la mayoría de mis trabajos. Es diferente, porque toma en cuenta dos aspectos: la no introducción de cambios drásticos, o sea se base las conductas por intervenir en conductas existentes y rutinarias; y la “negociación” con la gente sobre la incorporación de cambios. No es simplemente darle a la gente información, sino conocer lo que hacen y negociar nuevas conductas. Hay mas interacción. “Tu estas capacitando a la gente tambien,” en vez de dar información.

Si no es reconocido, se da la siguiente definición → **NEPRAM** es una forma de involucrar a la comunidad en la determinación de una intervención. Amas de casa reciben una opción de comportamientos eficaces para probar, y seleccionan las que quieren probar. Luego se les pide que prueben los comportamientos, se les pregunta sobre lo que les gusta o no de ellos, se modifican como sea necesario, para poco a poco llegar a unos comportamientos que sean factibles para la comunidad.

4. ¿Has usado este método de planificación en la estrategia de dengue? Si sí, ¿como? Si no, ¿por qué no? Todavía estas usando NEPRAM?

No. Mi trabajo es independiente, y no siempre tengo la opción de escoger el método de abordaje. Ahora estoy trabajando en algo completamente diferente, que tiene que ver con la salud materna e infantil.

5. ¿Has intentado usar este método para algo que no tenga que ver con el control de dengue? ¿Crees que lo usarás de Nuevo? ¿Como crees que podría ser útil en el futuro?

No he podido hasta ahora, pero si tuviera la oportunidad lo usaría de nuevo. Creo que podría ser útil para muchas cosas en salud comunitaria, que tengan que ver con el cambio de conducta.

6. ¿Cuales crees que son los beneficios de NEPRAM? ¿Qué te ayuda a hacer o lograr? ¿Cuales son las desventajas de este método de abordaje?

Los beneficios son que involucra a la gente. Es un asunto interactivo, porque “tienes que negociar” sin imponer. La gente es más receptiva con este método, porque comunica que “les estas tomando en cuenta” y “valorando la persona.”

La desventaja principal es que es muy caro movilizar un equipo de personas para hacer la investigación y negociación en la comunidad. En este estudio, yo tuve que hacer demasiado sola, porque no se contempló todo el apoyo y personal que se necesita para hacer todo.

Guía de Entrevista
Para planificadores de control de dengue
Lic. Cheyla Valera, FLACSO

1. Cuéntame sobre tus intentos mas recientes en el control de dengue. ¿Cómo determinaron los métodos de intervención?

De los estudios de Julia, de la investigación, salieron recomendaciones que se intercambiaron, discutieron, y analizaron. Las recomendaciones se compararon con las prioridades factibles en el contexto institucional de este país. Hubo muchos procesos de discusión, y se fue elaborando una estrategia de abordaje. El proceso fue “ir y venir con los actores,” con dialogo entre el comité interinstitucional (DIGRES, CENCET, Direcciones provinciales, SESPAS) y el nivel comunitario (líderes y organizaciones comunitarias). Este proceso fue muy cercano, e inclusive un líder comunitario se integro permanentemente al comité interinstitucional. Se hicieron talleres, reuniones, y encuentros con los lideres comunitarios, y se abrieron espacios para priorizar y diseñar una estrategia. Algunos investigadores se sintieron no tomados en cuenta por la negociación que sucedió, porque se tomaron las recomendaciones que salieron del estudio como un punto de partida, y se hizo un análisis de factibilidad a través de las discusiones con la comunidad. Se decidió poner énfasis en la limpieza de los tanques con cloro (“la untada”) en la parte de arriba. La investigación no produjo ninguna recomendación clara sobre la tapa, así que solo se pudo decir “tápalo bien,” y no se puso énfasis en esto.

2. ¿Has oído de NEPRAM? Sí

“Sí” → Que significa? (Lo dijo correctamente)

“No” o “No me acuerdo” → **NEPRAM** significa Negociacion de PRActicas Mejoradas

3. (Si NEPRAM es reconocido) ¿Cuales son los componentes o aspectos claves de este tipo de abordaje? ¿Qué es? ¿En que consiste? ¿Como lo haces?

El NEPRAM es diferente, porque se logra el cambio con reflexión, discusión, con énfasis en la conducta. “Todo el mundo manejaba el término.” Es una estrategia dialogada con los hogares. “En vez de una receta,” se llevaba un dialogo y no se imponía nada. El método se probó en la investigación. Pero quiero decir que la investigación tenía un abordaje completamente diferente a lo que hicimos en la elaboración final de la estrategia. En el diseño de la estrategia surgió una discusión entre los planificadores. Algunos, especialmente de DIGRES, decían que estaban usando NEPRAM, pero en realidad querían abordar el tema con la comunidad llevándole una consejería diseñada previamente. En cambio los de la OPS decían que no, que había que negociar desde el principio sin llevarle una actitud de consejería, porque la consejería común y corriente no había funcionado anteriormente para disminuir el dengue. Yo misma tenía dudas, porque no sabía mucho sobre los fundamentos teóricos del método de NEPRAM. Quisiera saber mas. Pero mi impresión a traves de esta experiencia es que es bueno (“parece que si”), pero hasta que no tengamos resultados, es difícil decir absolutamente.

Si no es reconocido, se da la siguiente definición → **NEPRAM** es una forma de involucrar a la comunidad en la determinación de una intervención. Amas de casa reciben una opción de comportamientos eficaces para probar, y seleccionan las que quieren probar. Luego se les pide que prueben los comportamientos, se les pregunta sobre lo que les gusta o no de ellos, se modifican como sea necesario, para poco a poco llegar a unos comportamientos que sean factibles para la comunidad.

4. ¿Has usado este método de planificación en la estrategia de dengue? Si sí, ¿como? Si no, ¿por qué no? Todavía estas usando NEPRAM?

No sé si se va a seguir con este método en el programa de dengue, pero creo que ha tenido resultados que son reconocidos. Creo que ellos lo van a tomar en cuenta en el diseño de la estrategia.

5. ¿Has intentado usar este método para algo que no tenga que ver con el control de dengue? ¿Crees que lo usarás de Nuevo? ¿Como crees que podría ser útil en el futuro?

Si. La experiencia fue muy rica para mi, con la diversidad de los actores y el terreno. El NEPRAM me ayudó a reflexionar sobre las consecuencias de los procesos que se utilizan en el área de salud, que no es mi área profesional. Pude aprender que se podría aplicar en el futuro. [Entrevistada no especificó una manera en que pudo / podría integrar el método a su trabajo]

6. ¿Cuales crees que son los beneficios de NEPRAM? ¿Qué te ayuda a hacer o lograr? ¿Cuales son las desventajas de este método de abordaje?

Una desventaja es que requiere de mas capacitación sobre el método. A mí me hubiera gustado saber más sobre los fundamentos y teoría detrás del NEPRAM. A veces me preguntaba si venía de una teoría de psicología conductual, si está fuera de moda, o que. Otra desventaja es que implica competencia interinstitucional y política, porque aquí hay diferentes tradiciones y significa un proceso de aprendizaje a todo nivel. Una consecuencia de esto es que puede quitarle un poco de efectividad o rigurosidad. Otra desventaja es que requiere de tiempo para hacerlo con éxito, aunque se puede considerar esto como un beneficio también porque da más tiempo para determinar la factibilidad de una intervención antes de arrancar. Y otra desventaja puede ser que “se presta a la manipulación” [de la comunidad]. Por eso no tengo fe en el método per se, sino con los OBJETIVOS de fomentar la participación comunitaria en una forma más democrática.

Un beneficio es que el NEPRAM favorece la cultura democrática porque facilita la comunicación entre el SESPAS, la comunidad, y la familia. Además, con un entrenamiento adecuado, el método puede ser manejado por ciudadanos, y no es limitado a los técnicos solamente. Creo que el costo-beneficio le favorece al NEPRAM, aunque hayan algunos técnicos que creen que es mas costoso. Yo creo que no sería costoso si estuviera permanentemente integrado al SESPAS.

Para instalarlo inicialmente, puede ser mas costoso, pero al largo plazo es menos costoso. Hasta ahora no hay una política del estado a favor del método, entonces es mas como un “trabajo puntual.”

Guía de Entrevista
Para planificadores de control de dengue
Dra. Angélica Henríquez – Sto. Dom. Oeste

1. Cuéntame sobre tus intentos mas recientes en el control de dengue. ¿Cómo determinaron los métodos de intervención?

Primero tuvimos una reunión técnica con la dirección Oeste y DIGPRES, para “conseguir que la comunidad captar el mensaje que queríamos que captara.” Hicimos esto para concienciar que el dengue era un problema de la propia comunidad. Los mensajes se determinaron a través del equipo técnico de DIGPRES, tratando a la comunidad como actores en su propia situación de salud. Anteriormente se tuvo una experiencia de tres meses, observando la conducta de la gente.

2. ¿Has oído de NEPRAM? Sí

“Sí” → Que significa? “Negociación con la comunidad” [Dijo el nombre “correcto” con un poco de ayuda del entrevistador”]

“No” o “No me acuerdo” → **NEPRAM** significa Negociacion de PRActicas Mejoradas

3. (Si NEPRAM es reconocido) ¿Cuales son los componentes o aspectos claves de este tipo de abordaje? ¿Qué es? ¿En que consiste? ¿Como lo haces?

“Tu no transmites la información a la persona que te interesa a ti,” sino tu negocias con ella lo que tu quieres, y tomando en cuenta lo que ella está dispuesta a hacer. No decías que “no,” sino introducías lo que querías. Otros tipos de intervención no incorporan si ellos aceptan o no. Con este método tu integras la conducta a la persona, y quieres saber que piensan de ella, y así te das cuenta de cosas que no pensabas antes.

Si no es reconocido, se da la siguiente definición → **NEPRAM** es una forma de involucrar a la comunidad en la determinación de una intervención. Amas de casa reciben una opción de comportamientos eficaces para probar, y seleccionan las que quieren probar. Luego se les pide que prueben los comportamientos, se les pregunta sobre lo que les gusta o no de ellos, se modifican como sea necesario, para poco a poco llegar a unos comportamientos que sean factibles para la comunidad.

4. ¿Has usado este método de planificación en la estrategia de dengue? Si sí, ¿como? Si no, ¿por qué no? Todavía estas usando NEPRAM?

No lo estamos usando ahora en el plan nacional, pero creo que esto ha cambiado la forma de planificar, porque ha sido afectivo, un éxito. En el área 8, se habían encontrado 35-40 casos antes. Ahora solo 5 por mes, por el éxito de la intervención. El efecto no se ha sentido en el nuevo gobierno todavía. Seguimos aquí, pero no hay efecto al nivel central. Antes querían aplicar el método en diferentes provincias, pero se cayó por el cambio de gobierno. Yo misma sigo usándolo en el área 8, a mi nivel.

5. ¿Has intentado usar este método para algo que no tenga que ver con el control de dengue? ¿Crees que lo usarás de Nuevo? ¿Como crees que podría ser útil en el futuro?

Queremos usarlo para la formación de unidades de prevención primaria en el área 8, mediante los talleres que se van a hacer con la comunidad para capacitarla. La idea es formar 13 técnicos y promotores que van a negociar con la comunidad sobre lo que es la atención primaria, ver que es lo que ellos pueden ofrecer, etc. 115 unidades se van a instalar, y cada una consiste en un médico y unos técnicos para hacer inmunizaciones, etc. Queremos usar algunas de las mismas personas que trabajaron en el proyecto de dengue. Pensamos negociar con ellos para que se integren al proyecto.

6. ¿Cuales crees que son los beneficios de NEPRAM? ¿Qué te ayuda a hacer o lograr? ¿Cuales son las desventajas de este método de abordaje?

Desventajas:

- *Requiere de muchos recursos económicos, porque creo que hay que ofrecerles algo de compensación por su colaboración. “Ellos tienen que comer,” entonces “hay que darles aunque sea un jugo.” Así sería mas sostenible.*
- *Los materiales son necesarios, y las facilidades de transporte. La logística puede ser complicada porque el trabajo en equipo es fundamental.*

Beneficios:

- *La comunidad se asume como parte de la intervención*
- *Con NEPRAM, tu consigues otras patologías, porque logras prevención de diarreas, dermatosis, etc., porque el agua está mas limpia y la gente está portándose en una manera mas sana*