

UNIVERSIDAD PARA LA COOPERACION INTERNACIONAL
(UCI)



ELEMENTOS DE COMUNICACIÓN E INFORMACIÓN MASIVA EN HIGIENE E
INOCUIDAD ALIMENTARIA PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÓLERA EN
REPÚBLICA DOMINICANA DESDE EL 2010 -2011

FRANCELYN M. PEREZ QUIRICO

PROYECTO FINAL DE GRADUACION PRESENTADO COMO REQUISITO
PARCIAL PARA OPTAR POR EL TITULO DE MASTER EN:

GERENCIA DE PROGRAMAS SANITARIOS EN INOCUIDAD DE LOS
ALIMENTOS

San José, Costa Rica

10 de Mayo, 2011

UNIVERSIDAD PARA LA COOPERACION INTERNACIONAL
(UCI)

Este Proyecto Final de Graduación fue aprobado por la Universidad como
Requisito parcial para optar al grado de Máster en Gerencia de Programas
Sanitarios en Inocuidad de los Alimentos

Dra. Fátima del Rosario Cabrera Tejada
PROFESOR TUTOR

Dr. Nolan Quiroz
LECTOR No.1

Se debe anotar el nombre
LECTOR No.2

Francelyn M. Pérez Quírico
SUSTENTANTE

DEDICATORIA

A Dios, que es el motor que me impulsa cada día a alcanzar las metas propuestas, aceptando sus designios con fe y fortaleza.

A toda mi familia: Papi, Francina, Franky, Sofia y Eduardo, pero de manera especial a mi madre, Jocelyn que sin su apoyo y nobles consejos no estaría en el lugar que me encuentro hoy en día.

A Ramón, por su paciencia y comprensión, aun más en estos últimos años tan comprometidos.

A mis hermanas del alma y espíritu: Laura, Vilma y Elisa por siempre estar presente en mi vida.

A mis compañeros de maestría y trabajo, Raúl Peralta y Josefina Tavárez, por las largas horas que compartimos tanto en lo laboral como en materia educativa, gracias por ser tan excelentes compañeros, espero siempre mantener contacto con ustedes.

AGRADECIMIENTOS

A mi asesora, Dra. Rosario Cabrera Tejada, por su ayuda, empuje y asesoría para con este trabajo final, por ofrecer sus experiencias y sus conocimientos vanguardista; muchas gracias también por preocuparse para que la República Dominicana se dote de técnicos competitivos, impulsándonos a obtener una educación especializada.

Al Programa de Apoyo Institucional para la Integración Regional (por sus siglas en ingles ISPRI) de la Dirección de Comercio Exterior del Ministerio de Industria y Comercio de la República Dominicana, por el apoyo económico brindado para realizar esta maestría.

A Josefina, por siempre estar dispuesta a colaborar desinteresadamente y gracias por tu amistad.

A mi compañera de maestría, Rita S. González, que siempre se preocupó para que todos estuviéramos trabajando unidos, empujándonos para llegar a la meta. Gracias por tu ayuda para con nosotros.

Al personal de apoyo estudiantil de la UCI en especial a María Fernanda y Johanna Sandoval por guiarnos oportunamente y estar atentas de todas nuestras necesidades.

A los profesores de la UCI por ofrecernos sus grandes conocimientos y siempre forzándonos para sacar lo mejor de cada uno de nosotros

INDICE DE CONTENIDO

INDICE DE CONTENIDO	vi
ÍNDICE DE ABREVIACIONES	viii
1. INTRODUCCIÓN	11
1.1. Antecedente mundial.....	11
1.2. Antecedentes República Dominicana	12
1.3. Generalidades del cólera	12
1.4. Medidas preventivas y de control	13
2. OBJETIVO	14
3. MARCO TEÓRICO	14
4. METODOLOGIA	14
4.1. Instituciones y organismos colaboradores para este trabajo	15
5. RESULTADOS.....	16
5.1. Resultados de las entrevistas realizadas	17
5.1.1 Inicio de los mensajes de divulgación.....	17
5.1.2. Medios de comunicación e información utilizados para la difusión de los mensajes	17
5.1.3. Público objetivo	18
5.1.4. Lenguaje de los mensajes	18
5.1.5. Entendimiento de los mensajes.....	18
5.1.6. Frecuencia y vigencia de los mensajes.....	18
5.1.7. Mensajes de higiene e inocuidad de los alimentos	19
5.1.8. Participación comunitaria.....	20
5.1.9. Venta de alimentos en vías públicas	20
5.1.10. Método de divulgación adicional o modificación de los mensajes	21
5.2. Materiales escritos divulgativos en higiene e inocuidad alimentaria.....	21
6. CONCLUSION	22
7. RECOMENDACIONES	24
8. BIBLIOGRAFIA	26
9. ANEXOS.....	28

INDICE DE ANEXOS

Anexo 1: Acta del proyecto final de graduación	28
Anexo 2. Cuestionario de recopilación de datos generales de las instituciones y organismos a los que fueron entrevistados para completar	30
Anexo 3. Entrevista a las personas de instituciones y organismo que trabajaron directo con los mensajes de comunicación e información masiva.	31
Anexo 4: Entrevista realizada a las Instituciones Gubernamentales y Organizaciones Privadas Encargados de las Actividades Realizadas en Materia de Comunicación e Información para la Prevención del Cólera en la República Dominicana.	32
Anexo 5: Cuestionario sobre los Mensajes de Comunicación y Divulgación del Cólera en la República Dominicana	34
Anexo 6. Listado de materiales de comunicación contemplados en el Plan de Contingencia.	35
Anexo 7. Brochure Ministerio de Agricultura. “Reduzca los Riesgos del Cólera, Aplicando las Buenas Prácticas Agrícolas”	36
Anexo 8: Guía práctica para la aplicación de Buenas Prácticas Agrícolas (BPA) para prevenir la contaminación con la bacteria <i>Vibrio cholerae</i>	38

ÍNDICE DE ABREVIACIONES

CAP	Conocimientos, actitudes y prácticas
DIA	Departamento de Inocuidad Agroalimentaria
DIGEPI	Dirección General de Epidemiología
DIGPRES	Dirección General de Promoción y Educación de la Salud
EDA	Enfermedades Diarreicas Agudas
ETAs	Enfermedades Transmitidas por los Alimentos
FAO*	Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación
MA	Ministerio de Agricultura
MSP	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
R.D.	República Dominicana
SINAVE	Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica

*se mantienen las siglas en ingles

ELEMENTOS DE COMUNICACIÓN E INFORMACIÓN MASIVA EN HIGIENE E INOCUIDAD ALIMENTARIA PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÓLERA EN REPÚBLICA DOMINICANA DESDE EL 2010 -2011

Information and Communication Elements in Hygiene and Food Safety to Prevent and Control
Cholera in the Dominican Republic between 2010-2011

Francelyn M. Pérez Quírico¹

RESUMEN

PALABRAS CLAVE: Cólera/ Inocuidad alimentaria/ Higiene de los alimentos/
Comunicación/Información

El cólera es una de las enfermedades más antiguas conocidas en el mundo, es endémica en alrededor de 80 países, donde cada cierto tiempo ocurren brotes epidémicos, los cuales tienen que ser notificados por obligatoriedad según el Reglamento Sanitario Internacional de la OMS.

En el 2010, dos siglos después del primer brote ocurrido, la República Dominicana se vio afectada por la enfermedad a raíz de la epidemia de cólera ocurrida en la vecina República de Haití en octubre del mismo año.

La finalidad de este estudio fue la de identificar los programas de información y los medios de comunicación que se han utilizado para la prevención y control del cólera en relación a la higiene e inocuidad de los alimentos mediante entrevistas, verificación de documentos y materiales realizados por las instituciones y organismos claves involucrados en estos programas .

El Ministerio de Salud de la República Dominicana movilizó varias entidades y organizaciones, realizando campañas preventivas utilizando medios de comunicación masivos para la población en general y grupos especiales, incluyendo materiales en varios idiomas para inmigrantes y visitantes extranjeros.

Las entrevistas y la revisión de los materiales distribuidos sobre la prevención del brote de cólera se enviaron en tiempo y llegaron a la población según encuestas oficiales, concluyendo en cierta deficiencia en la reproducción y envío de materiales exclusivos para mantener la higiene e inocuidad de los alimentos.

¹ Doctor en Medicina Veterinaria. Candidata a Maestría en Gerencias de Programas Sanitarios en Inocuidad de los Alimentos, UCI. Departamento de Inocuidad Agroalimentaria del Ministerio de Agricultura en República Dominicana. Inspectora de alimentos. fmpquirico@yahoo.com

ABSTRACT

KEYWORDS:

Cholera/Food safety/Food hygiene/Communication/Information

Cholera diseases it is one of the most antiquated illness known in the world, its endemic in around 80 countries, ever so, often epidemic outbreaks occur, which has to be necessarily notified as per the International Health Regulation, OMS.

In 2010, two centuries after the first breakout, the Dominican Republic was affected due to the cholera epidemic occurred in neighbor Republic of Haiti.

The purpose of this investigation was to identify the programs and information media used in the prevention and control of cholera diseases that are related to hygiene and food safety, through some interviews to organism and entities involved in this matter.

The country was fully mobilized by prevention campaigns trying to use all possible media of communication for the general public, also including materials in several languages for immigrants and foreign visitors.

Prevention messages were sent in time and were understood by the population according to official surveys; however, there was deficiency in the reproduction and delivery of exclusive materials to maintain hygiene and food safety.

1. INTRODUCCIÓN

A partir del brote epidémico de cólera en la vecina República de Haití a finales del mes de octubre del 2010, la República Dominicana elevó una voz de alerta a través de los medios de comunicación masivos, a toda la población dominicana sobre las medidas de prevención y control para ser tomadas en cuenta contra esta enfermedad. Las instituciones gubernamentales nacionales se movilizaron rápidamente convocando a reuniones tanto a entes oficiales como a los no oficiales involucrados de una u otra manera en el tema, para iniciar actividades de formulación de un *Plan Operativo para la prevención de brote de cólera en el país*.

Dentro de las metas propuestas en el *Plan*, era la de iniciar rápidamente una campaña de divulgación e información por diferentes medios de comunicación, sobre la prevención y control del cólera, desde el 2010 y que continúa en la actualidad en el 2011, la cual ha sido apoyada por diversas instituciones y entidades nacionales e internacionales.

En la República Dominicana, mediante el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE), en noviembre del mismo año se pudo detectar rápidamente los primeros casos de cólera en el territorio nacional, los cuales continúan apareciendo hasta la fecha con un total de 400 casos y 10 muertes, hasta abril 2011, con una frecuencia diferente a la presentada en el vecino país de Haití que cuenta a la fecha del 17 de abril del 2011 con 285, 931 casos y 4,870 fallecidos.

1.1. Antecedente mundial

El cólera se encuentra entre las epidemias más antiguas la cual data en el mundo desde hace varios siglos. Desde todos estos años se han presentado en la historia siete pandemias, identificándose por primera vez la enfermedad en el siglo XIX en la India, extendiéndose por el mundo entero².

En la actualidad, el brote más reciente sobre el cólera fue en el año 2010 en el

² Heymann, David L. (2005). *El control de las enfermedades transmisibles. Cólera y otras enfermedades causadas por vibriones*. 18 ed. Washington, DC, EUA: OPS/OMS

rio Artibonite de la República de Haití, donde la morbilidad y mortalidad han sido elevadas (OPS/OMS, 2011).

1.2. Antecedentes República Dominicana

En 1991, a raíz de la epidemia del cólera desatada en América Latina, la República Dominicana creó mediante el Decreto No. 183-91 del 7 de mayo de 1991³, el Consejo Nacional de control del Cólera, el cual estaría en funcionamiento por cinco (5) años, asignándole responsabilidades de diseñar las políticas y coordinar los programas, las campañas y las acciones dirigidas hacia la prevención y control de esta enfermedad, tanto en el país como frente a la comunidad internacional y otorgándosele el poder lograr esos objetivos, junto con la integración de los sectores públicos y privados hacia esas metas.

En el siglo XX y hasta el año 2010, no se había notificado casos por el *V. cholerae* en la República Dominicana, a pesar de que por el aumento del turismo hubo

³ República Dominicana. Decreto No. 183 (1991). *Que crea e integra el Consejo Nacional de Control del Cólera*. Santo Domingo de Guzmán, D.N. Gaceta Oficial 15 de mayo de 1991.

algunas notificaciones de posibles casos de cólera desde otros países de personas que habían visitado el país, pero al profundizar las investigaciones estas no resultaron con la confirmación de la cepa patógena (DIGEPI, 2011).

A pesar de las prevenciones realizadas por el país, a principios de noviembre del 2010, se llegó a presentar el primer caso de cólera oficial desde hacía dos siglos atrás. El caso índice de la República Dominicana fue a través de una persona infectada con la bacteria que provenía de la vecina República de Haití, (DIGEPI, 2010) días después de haberse proclamado la alerta epidemiológica sobre el brote colérico, el cual aun acontece allí.

1.3. Generalidades del cólera

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) “el cólera es una infección intestinal aguda causada por la ingestión de alimentos o agua contaminados por la bacteria *Vibrio cholerae*. Con un periodo de incubación desde dos horas hasta cinco días. La bacteria produce una enterotoxina que causa una diarrea copiosa, indolora y acuosa que puede

conducir con rapidez a una deshidratación grave y a la muerte si no se trata prontamente. La mayor parte de los pacientes sufren también vómitos”⁴.

Existen más de doscientos serogrupos de *V. cholerae*, pero solo son dos a los que se les atribuyen las grandes epidemias ocurridas en el mundo: el serogrupo O1, con sus dos biotipos: Clásico y El Tor y el serogrupo O139 (Heyman, 2005).

El reservorio principal es el ser humano, mas sin embargo, se ha estudiado su presencia en el ambiente. Se ha encontrado en ambientes marinos, lagos y ríos; participando también moluscos, crustáceos, aves y herbívoros aún fuera de las costas marinas⁵.

Su transmisión es dada por la ingesta de dosis infectante del vibrio en agua y alimentos contaminados por excretas de personas portadoras, mediante diferentes mecanismos, tanto directo de persona a

persona o por contaminación cruzada a través de alimentos contaminados mediante las manos sucias, el uso de aguas servidas, o de productos marinos contaminados, provocando así graves brotes, siendo esta una de las causas por la cual reviste su gran importancia clínica (Heyman, 2005).

1.4. Medidas preventivas y de control

Dada que es una enfermedad infecto-contagiosa de rápida propagación en el ambiente, atacando principalmente al sistema gastrointestinal y en vista de que las causas de que los brotes epidémicos ocurran están ligadas estrechamente a la pobreza de los países, falta de saneamiento y los malos hábitos de higiene, en general a una gestión ambiental deficiente; aunado esto al desconocimiento o escasez educacional de la población, por tanto es de considerar que las medidas de prevención y control deben de ser enfocadas en tales tópicos como son: la educación e higiene personal, higiene en el manejo y manipulación de los alimentos para consumir, ingestión de agua potable y

⁴ Organización Mundial de la Salud (OMS). *Cólera*. Tomado desde:

<http://www.who.int/topics/cholera/about/es/>

⁵ Biblioteca Virtual en Salud OPS/OMS Uruguay. *Vibrio*. Tomado desde:

<http://www.bvsops.org.uy/pdf/vibrio.pdf>

desecho adecuado de las heces humanas (Heyman, 2005).

2. OBJETIVO

Revisar y analizar los elementos de comunicación e información masivos para la prevención y control del cólera con relación a la higiene e inocuidad alimentaria en la República Dominicana.

3. MARCO TEÓRICO

Este proyecto sobre la identificación de los elementos utilizados en la comunicación e información en higiene e inocuidad alimentaria ante la presencia del cólera, se enmarca en una investigación cualitativa, método directo con entrevistas en profundidad semiestructurada y por observación directa de documentos revisados.

Los resultados proyectados darían base al desarrollo de investigaciones que permitan analizar el impacto de la educación e información en higiene e inocuidad alimentaria para la prevención del cólera.

4. METODOLOGIA

Se realizó un estudio tipo de descriptivo, con diseño de investigación no experimental transversal, orientado a identificar la información y comunicación masiva en higiene e inocuidad alimentaria para la prevención y control del cólera en la República Dominicana.

Para fines de este proyecto, nos valimos de utilizar fuentes de información primaria y secundaria. Siendo las primeras dadas por entrevistas a instituciones gubernamentales encargadas de ofrecer a la población la información y comunicación sobre la enfermedad de manera oficial y a organismos de cooperación internacional de apoyo técnico asentadas en el país. También, se procedió a la recopilación de materiales de divulgación masiva sobre dicho tópico, dados por las fuentes nacionales.

Se contactaron a siete (7) personas de las cuales solo cinco (5) estuvieron dispuestas a ser entrevistadas para este estudio. Los entrevistados fueron seleccionados en base a sus roles que

desempeñan en las instituciones u organismos de cooperación internacional involucrados directamente con la formulación y divulgación de los documentos informativos destinados a la población en general para controlar y prevenir el cólera en la República Dominicana.

En orden de conglomerar ciertas variables de interés, se realizaron dos formularios, el primero, siendo un corto cuestionario para recabar los elementos básicos que han trabajado las instituciones nacionales e internacionales y el segundo formulario, es la entrevista a personas claves, en base a su experiencias vividas en este tema.

4.1. Instituciones y organismos colaboradores para este trabajo

Instituciones gubernamentales de la República Dominicana visitadas:

- ✚ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSP)
- ✓ Dirección General de Promoción y Educación en Salud (DIGPRES)
- ✓ Dirección General de Epidemiología (DIGEPI)

- ✚ Ministerio de Agricultura
- ✓ Departamento de Inocuidad Agroalimentaria (DIA)

Organismos internacionales de apoyo y colaboración con sede en la República Dominicana encontrados.

- ✚ Organización Panamericana de la Salud (OPS)
- ✓ Punto focal de emergencias y desastres
- ✚ Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO)
- ✚ Fondo Internacional de las Naciones Unidas para Emergencias de la Infancia (UNICEF)
- ✚ Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD)

Además de la instituciones gubernamentales y organismos internacionales fue tomado como referencia un taller realizado a finales del mes de abril del 2011 por el Ministerio de Salud Pública de la República Dominicana y la Organización Panamericana de la

Salud OPS/OMS: “*Taller de Intercambio de experiencias en la respuesta a la epidemia de cólera: Haití y República Dominicana*”.

5. RESULTADOS

El 21 de octubre del 2010, la OPS/OMS a través de su mecanismo de alerta y respuesta virtual, donde están interconectados todos los países miembros a través de su centro de enlace⁶, informaron a la Dirección General de Epidemiología (DIGEPI) del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSP) de la República Dominicana el brote epidémico severo de diarrea, vómitos y hasta muertes, sospechando de la enfermedad del cólera que estaba ocurriendo en la vecina República de Haití.

Inmediatamente las autoridades nacionales procedieron a realizar un Plan de Contingencia frente al Riesgo de Brote del Cólera en Dominicana con la colaboración de organismos externos expertos en materia de salud. Se activó la **Comisión de Gestión de Crisis,**

⁶ Then, Cecilia. (2011). Dirección General de Epidemiología (entrevista). Santo Domingo, República Dominicana.

poniendo en marcha acciones de contingencia para mitigar los efectos sanitarios en el país⁷.

Dentro de los componentes del Plan a tomar en cuenta por la Comisión estaban:

- ✚ *Coordinación;*
- ✚ *Respuesta de los servicios de salud;*
- ✚ *Vigilancia epidemiológica,*
- ✚ *Investigación y laboratorio;*
- ✚ *Planificación de insumos medicamentos y equipos;*
- ✚ *Comunicación estratégica;*
- ✚ *respuesta rápida;*
- ✚ *Salud ambiental, agua y alimentos*

Al mismo tiempo que se tomaban acciones de las recomendaciones de expertos, el Ministerio de Salud Pública realizó encuestas CAP (conocimientos, actitudes y prácticas) para diagnosticar el nivel de conocimiento y manejo de la enfermedad por la población en general, así también en áreas específicas como el personal de salud.

⁷ Ministerio de Salud Pública, MSP. (2010). *Plan Operativo de Contingencia frente al Riesgo de Brote de Cólera en República Dominicana*. 1^{era} ed.

5.1. Resultados de las entrevistas realizadas

En base a la recolección de datos en las entrevistas y cuestionarios realizados a las personas de las instituciones gubernamentales y organismos de cooperación internacional, encargados de las actividades realizadas en materia de comunicación e información para la prevención del cólera en la República Dominicana, se obtuvo los siguientes resultados. (Ver anexo 4 y 5).

5.1.1 Inicio de los mensajes de divulgación

Todos los entrevistados coincidieron que los mensajes sobre la prevención del cólera se iniciaron a finales de octubre y principios de noviembre del 2010, días después de la alerta dada por la República de Haití del brote epidémico que los azotaba.

El 80% de los entrevistados coincidieron que los mensajes fueron difundidos a tiempo, de manera oportuna, sin embargo, el 20% restante, el cual pertenecía a mensajes destinado específicamente a la

higiene e inocuidad de los alimentos, salieron semanas después por razones económicas.

5.1.2. Medios de comunicación e información utilizados para la difusión de los mensajes

Las instituciones gubernamentales entrevistadas fueron las encargadas de emitir los mensajes a la población utilizando los medios masivos de radio, televisión, prensa escrita, páginas web de instituciones y organismo de cooperación relacionados con la salud humana, carpas o stands informativos en varias provincias, mayormente en la frontera con Haití, mensajes de texto a teléfonos móviles, perifoneo, pancartas, brochures, guías, hojas informativas, congregaciones religiosas (iglesias), líneas telefónicas gratis, redes sociales de apoyo y visitas a los hogares. En cambio, los organismos de cooperación internacional comentaron que su función era la de ofrecer apoyo técnico a las instituciones públicas basándose en la experiencia de sus expertos.

5.1.3. Público objetivo

El 60% de los entrevistados coincidieron que los mensajes de prevención del cólera estaban dirigidos inicialmente a la población en general y que más tarde se segmentaron los mensajes a públicos específicos como en hogares (amas de casa), escuelas, empresas proveedoras de servicios de alimentos, área de salud ambiental (hospitales, médicos, enfermeras), puertos, aeropuertos y agricultores.

Un 20% identificó que sus mensajes fueron destinados a un segmento institucional del área de alimentos y bebidas y el otro 20% logró realizar campañas de prevención específicas, con el objetivo de mantener la higiene e inocuidad de los alimentos.

5.1.4. Lenguaje de los mensajes

El 100% de los entrevistados identificaron que los idiomas utilizados fueron el español, creole e inglés en mensajes tanto orales como escritos.

5.1.5. Entendimiento de los mensajes

El 100% determinó que los mensajes se transmitieron de manera puntual y clara. No utilizaron palabras rebuscadas y utilizaron medidas de prevención específicas sobre las costumbres y hábitos de higiene y de alimentos de los dominicanos. Los mensajes escritos, contenían gráficas sencillas para personas que no supieran leer.

5.1.6. Frecuencia y vigencia de los mensajes

El 80% de los entrevistados tienen el conocimiento de que la mayoría de los mensajes están hasta la actualidad, mayo 2011, disponibles en algunos de los medios de comunicación del país. Comentan que en los primeros tres meses de pronunciada la alerta del cólera, que comprende desde finales de octubre - diciembre del 2010 y enero del 2011, eran emitidos con más frecuencia. La experta en emergencias y desastres de la OPS/OMS en el país, considera normal el cambio de frecuencia de los mensajes, ya que se ha sobrepasado la etapa de pánico en la sociedad.

El 20% restante, representando una de las instituciones públicas, comenta que ha tenido dificultad para la continuación en la emisión de los mensajes físicos por falta de recursos necesarios para su impresión, a pesar de reconocer la gran importancia que reviste este, ya que es uno de los mensajes específicos sobre la higiene e inocuidad de los alimentos a consumir.

La representante de la DIGPRES aclara que la frecuencia de los mensajes variaba, esto dependía del medio de comunicación utilizado, de la zona que se encontrara en mayor riesgo para contraer la enfermedad en el país, la cual viene comprendiendo la línea fronteriza colindante con Haití.

Las personas que representaban las dependencias del Ministerio de Salud Pública (MSP), representando el 40% de los entrevistados, comentan que los primeros boletines epidemiológicos del país, dados en noviembre del 2010, eran emitidos diariamente por el vocero oficial, el cual es el Sr. Ministro del MSP.

La DIGEPI informa que a través de su página web colocaban los mensajes de casos y mortalidad hasta diciembre del 2010 de manera diaria, con un resumen epidemiológico del vecino país, Haití y con información y medidas puntuales para la prevención y control de la enfermedad. A partir de enero 2011, dichos boletines epidemiológicos son emitidos semanalmente en conjunto con otras enfermedades endémicas, ya que basándose en sus experiencias epidemiológicas, comenta que no hay necesidad de dar estos informes tan continuos.

5.1.7. Mensajes de higiene e inocuidad de los alimentos

El 100% de los entrevistados asintieron en que se realizaron y difundieron mensajes específicos de higiene e inocuidad alimentaria, para la prevención y control del cólera en el país.

La DIGPRES menciona que se realizaron diferentes tipos de documentos para prevenir e informar a la población de la enfermedad. El Director del

Departamento de Inocuidad Agroalimentaria (DIA) del MA, comenta que manejaron el tema del cólera en campañas de comunicación específicas para los manipuladores, proveedores y consumidores de alimentos en la República Dominicana.

El 60% de los entrevistados coinciden en que los mensajes de los materiales divulgativos e informativos en cuanto a la higiene e inocuidad de los alimentos se realizaron en base a las costumbres y actitudes de los dominicanos, tratando de concientizarlos, no obstante reconociendo la dificultad de provocar cambios drásticos en tan poco tiempo, por tanto pudieron resaltar la importancia del mantenimiento de los mensajes para lograr la modificación paulatina de los hábitos de higiene en general.

5.1.8. Participación comunitaria

La participación de instituciones gubernamentales, privadas, organismos internacionales y redes sociales, ocurrió de manera rápida, eficaz y masiva, incluyendo instituciones que anteriormente sus participaciones en

causas similares habían sido limitadas, así comenta la Directora de la DIGPRES. Sin embargo, la experta de la OPS/OMS observó la falta de interés en ciertos líderes comunitarios dentro de sus círculos sociales, entendiéndolo que deberían sensibilizarse un poco más para la mejoría sanitaria de sus pobladores, aportando en la educación y guiándolos constantemente a la preservación de la higiene personal y la ingesta de alimentos y bebidas inocuos.

5.1.9. Venta de alimentos en vías públicas

El 30% de los entrevistados consideraron importante el hacer énfasis en que las personas no consuman alimentos ni bebidas en lugares no higiénicos y que se realizarán campañas de educación para los vendedores ambulantes y manipuladores de los mismos. Sin embargo, el 40% restante coinciden que a pesar de ser importante este tema, entienden que estos hábitos de alimentación en las calles es difícil de controlar, por motivos diversos entre los cuales están, las costumbres, la falta de

conocimiento de la higiene de los alimentos, las facilidades y cercanía a sus lugares de trabajos, por economía, entre otros motivos.

5.1.10. Método de divulgación adicional o modificación de los mensajes

El 20% de los entrevistados consideraba pertinente la reducción de los mensajes a un máximo de solo 3 puntos, ya que existen hábitos de higiene personal, consumo de bebidas y alimentos que sería casi imposible eliminar, por lo que no consideraba que estuviera incluidos allí en la actualidad; sin embargo, el 80% restante, externaron que mientras existiera un constante recordatorio a la población, las personas pudiesen mejorar sustancialmente hasta llegar al cambio definitivo.

5.2. Materiales escritos divulgativos en higiene e inocuidad alimentaria

Dentro de los temas y contenidos específicos, abarcados en los mensajes de higiene e inocuidad de los alimentos difundidos en la población se encuentran:

- ✚ Reduzca los Riesgos del Cólera, aplicando las Buenas Prácticas Agrícolas. (Ver anexo 6)
- ✚ Guía práctica para la aplicación de Buenas Prácticas Agrícolas (BPA) para prevenir la contaminación con la bacteria *Vibrio cholerae*. Disminuya la contaminación de patógenos durante la producción y cosecha de frutas y verduras. (Ver anexo 7)
- ✚ En esta Navidad ¡A comer con Seguridad!
- ✚ Agua tratada, salud asegurada.
- ✚ Diagnóstico y tratamiento de cólera.
- ✚ Orientaciones básicas (hogar y la comunidad)
- ✚ Lavado correcto de manos.
- ✚ No ingerir alimentos crudos.
- ✚ Dosificación correcta para la cloración del agua de ingesta.

La experta en emergencias y desastres de la OPS/OMS en el país y la Directora de la DIGPRES informaron que aparte de mensajes escritos y orales, se aplicaron medidas preventivas puntuales como lavamanos y pediluvios, los cuales fueron colocados estratégicamente en la frontera,

donde existen puertos de entrada y salida hacia la República de Haití.

6. CONCLUSION

En el marco del objetivo del presente trabajo se ha pretendido revisar y analizar de manera sencilla los elementos utilizados para comunicar e informar a la población nacional sobre la prevención y control del cólera con relación a la higiene e inocuidad alimentaria, identificando los documentos de información masiva realizados hasta la fecha por las instituciones y organismos de cooperación internacional entrevistadas.

En este ámbito, el análisis de las fuentes identificadas y las razones que de ellas resultaron, permitieron concluir lo siguiente:

1. Las autoridades nacionales y los organismos de cooperación internacional involucrados en el ámbito de la salud reaccionaron rápidamente ante el brote ocurrido en el vecino país de Haití, realizando materiales de prevención y control del cólera para la población de la República Dominicana.

2. Se activó la Comisión de Gestión de Crisis creando inmediatamente el Plan de Contingencia frente al Riesgo de Brote del Cólera en Dominicana, el cual integró de manera urgente el componente de capacitación y comunicación tanto al personal técnico de salud como a la población en general sobre el comportamiento de la enfermedad, ya que no había experiencia del cólera en cuanto a su prevención, control y tratamiento.

3. La mayoría de las campañas de información y comunicación de prevención y control de la enfermedad, tanto oral como escrita, se centralizaron básicamente en la DIGPRES, para así emitir mensajes comprensibles con el fin de no confundir a la población, lo cual hizo que las instituciones, organismos nacionales e internacionales y empresas privadas se organizaran, segmentando así los tópicos de interés de acuerdo a sus misiones.

4. Las encuestas CAP realizadas por el MSP sirvieron de orientación para adecuar los mensajes de divulgación masiva, de acuerdo a la percepción de la

población. Se ha considerado también la reducción de la información en los mismos, ya que por la experiencia de algunos involucrados, consideran que captarían mejor si fueran estos cada vez más puntuales.

5. El 100% de los entrevistados comentaron que los elementos utilizados para la prevención de brote de cólera en la República Dominicana, lograron abarcar casi en su totalidad la población nacional, abarcando los medios de comunicación e información masivos, en adición a esto el 20% dice que los mensajes llegaron a personas sin formación educacional, realizando actividades con personal capacitado en el tema y creando actividades lúdicas para su mayor entendimiento. Esto ha resultado ser importante dado a que el 15.6% de la población con 15 ó mas años de edad es analfabeta (Educación, 2003) que aun existe en el país agregado a una población migrante.

6. La documentación analizada, las entrevistas realizadas a las instituciones oficiales y los comentarios de las

personas con experiencia en el área de comunicación de mensajes de organismos de cooperación internacional constataron que la mayoría de los mensajes fueron claros, puntuales y con diferentes idiomas para que no solo la población nacional los entendiera, sino también la población migrante. Además, se manifestó que la difusión de los mismos fueron con la mayor brevedad posible, obteniendo resultados efectivos para la prevención y control del cólera en la población.

7. De acuerdo con las informaciones ofrecidas por los entrevistados, la frecuencia de emisión de los mensajes fue mayor los primeros tres meses después de dada la alerta de brote de la enfermedad en la República de Haití, sin embargo a partir del 2011, estos han ido disminuyendo su frecuencia, considerándose, hasta abril del 2011, que el país sobrepaso el periodo de emergencia.

8. El ente principal del MSP encargado de la promoción y educación en salud (DIGPRES) comentó que no se realizaron mensajes sobre la prohibición

de ciertos alimentos vendidos en la vía pública; esto reflejó cierta debilidad en los mensajes específicos en higiene e inocuidad de los alimentos, siendo una de las vías de transmisión de la enfermedad.

9. Se integraron varias entidades públicas, privadas, organismos de cooperación nacional e internacional y redes sociales en los programas de información y comunicación lo cual ayudó a que los mensajes fluyeran con mayor rapidez, eficacia y se difundiera a mas lugares del país.

10. Las informaciones emitidas de algunos entrevistados mostraron descontento por la falta de interés de líderes comunitarios por no ser más activos en sus comunidades y de no mantener continuidad en la mejora de programas sanitarios en sus zonas.

7. RECOMENDACIONES

✚ Integrar a instituciones relacionadas directamente con la higiene alimentaria a las campañas de prevención

de enfermedades transmitidas por los alimentos (ETAs).

✚ Continuar la educación a la población en general para la prevención y control del cólera enfatizando los temas de higiene e inocuidad alimentaria.

✚ Implementar medidas efectivas para los vendedores ambulantes y manipuladores de alimentos exigiendo que mantenga higiene e inocuidad en sus alimentos allí preparados.

✚ Intensificar los controles y las campañas de capacitación con toda la cadena alimenticia, desde el campo a la mesa, para evitar riesgo de contraer ETAs y EDA.

✚ Establecer y limitar zonas de alto riesgo donde la contaminación sea probable que ocurra, como son los ríos y cañadas contaminadas.

Se espera que se continúen aunando estos esfuerzos, ya que dio buenos resultados la unificación y coordinación institucional en la prevención del cólera lo que fortalece las medidas futuras de

prevención y control de enfermedades y especialmente aquellas transmitidas por los alimentos que pudieran ser evitadas

con la higiene y las acciones que permitan la inocuidad de los alimentos.

8. BIBLIOGRAFIA

1. Biblioteca Virtual en Salud OPS/OMS Uruguay. *Vibrio* (en línea). Consultado 15 mar. 2011. Disponible en: <http://www.bvsops.org.uy/pdf/vibrio.pdf>
2. Castillo, Edelmira y Vázquez, Marta Lucia. (2003). *El rigor metodológico en la investigación cuantitativa*. Revista Colombia Médica. 34(3).
3. Cuenca, Antonio C. (1997). *Métodos cualitativos* (powerpoint). Disponible en: https://www.ucursos.cl/medicina/2009/2/ENFMETIN12/1/material_docente/bajar?id_material=251997
4. Dirección General de Epidemiología (DIGEPI). (2010 y 2011). *Materiales de apoyo y boletines para la prevención del cólera*. República Dominicana. Consultado en 20 mar. 2011. Disponible en: <http://www.sespasdigepi.gob.do/indexdef.htm>.
5. Dirección General de Epidemiología (DIGEPI). (2010 y 2011). *Sistema Nacional de Alerta y Vigilancia Epidemiológica (SINAVE)*. República Dominicana. Consultado 14 abr. 2011. Disponible en: <http://www.sespasdigepi.gob.do/>
6. Taller de intercambio de experiencias en la respuesta a la epidemia Cólera: Haití & República Dominicana. (2011, Gran Hotel V Centenario) 2011. *Promoción, prevención y movilización en respuesta a la epidemia de cólera*. Louis, J. Pierre; Abaakouk, Zohra. Sto. Dgo, República Dominicana. 23 p.
7. Heymann, David L. (2005). *El control de las enfermedades transmisibles: Informe oficial de la Asociación Estadounidense de Salud Pública*. 18 ed.
8. República Dominicana. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSP). (2010 y 2011). *Noticias cólera*. Consultado marzo, abril y mayo 2011. Disponible en: <http://www.sespas.gov.do/>
9. República Dominicana. Ministerio de Salud Pública, MSP. (2010). *Plan Operativo de Contingencia frente al Riesgo de Brote de Cólera en República Dominicana*. Santo Domingo, R. D.
10. Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). (2011). Consultado abr. 2011 Disponible en:

http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=5445&Itemid=1843

11. Organización Mundial de la Salud (OMS). (2011). *Cólera (en línea)*. Consultado marz. 2011. Disponible en: <http://www.who.int/topics/cholera/about/es/index.html>
12. República Dominicana. Dirección General de Epidemiología. *Boletín Especial No. 1, del 16 de noviembre del 2010* (en línea). Consultado en marz. 2011. Disponible en: <http://www.sespasdigepi.gob.do/>
13. República Dominicana. Decreto No. 183 (1991). *Que crea e integra el Consejo Nacional de Control del Cólera. Santo Domingo de Guzmán, D.N.* Gaceta Oficial 15 de mayo de 1991. Consultado en abr. 2011. Disponible en: <http://www.camaradediputados.gov.do/masterlex/mlx/docs/1B/503/644/64D.htm>
14. Secretaría de Estado de Educación. (2003). *Plan Estratégico de Desarrollo de la Educación Dominicana 2003-2012: Situación de la Educación Dominicana al año 2002*. Santo Domingo, R.D. v.1, 199 p.

9. ANEXOS

Anexo 1: Acta del proyecto final de graduación

	
ACTA (CHARTER) DEL PROYECTO FINAL DE GRADUACIÓN (PFG)	
Nombre y apellidos: <i>Francelyn María Pérez Quirico</i> Lugar de residencia: <i>Santo Domingo, República Dominicana</i> Institución: <i>Ministerio de Agricultura</i> Cargo / puesto: <i>Inspectora de Inocuidad Agroalimentaria</i>	
Información principal y autorización del PFG	
Fecha: <i>26/enero/2011</i>	Nombre del proyecto: "Revisión y análisis de los elementos de comunicación e información masiva en higiene e inocuidad alimentaria para la prevención y control del cólera en República Dominicana desde el 2010 -2011"
Fecha de inicio del proyecto: <i>28/01/2010</i>	Fecha tentativa de finalización: <i>28/04/2011</i>
Área de conocimiento: programas para la educación en salud, higiene e inocuidad alimentaria, enfermedades diarreicas.	Área de aplicación: prevención y control de enfermedades transmitidas por alimentos (ETA's). Programas de educación e información en salud, higiene e inocuidad alimentaria.
Tipo de PFG: (tesina / artículo): <p style="text-align: center;">Artículo científico</p>	
Objetivos del proyecto: Revisar y analizar los programas de comunicación e información para la prevención y control del cólera en relación a la higiene e inocuidad alimentaria en la República Dominicana.	
Descripción del producto: <ul style="list-style-type: none"> - Recopilación de información y de los medios de comunicación ante el cólera. - Descripción de los distintos públicos a los que fueron dirigidas las campañas de comunicación e información para la prevención y control del cólera. - Análisis del tipo y frecuencia de los mensajes, medios y públicos de los programas de comunicación e información en higiene e inocuidad alimentaria ante la presencia del cólera. 	
Necesidad del proyecto: Concentrar los elementos utilizados en la comunicación e información sobre higiene e inocuidad alimentaria ante el cólera; y cuales otros faltarían por desarrollar para aportar a	



prevención y control de esta enfermedad.

A través del Sistema de Vigilancia, el país pudo detectar los primeros casos de cólera en el territorio nacional los cuales continúan apareciendo a la fecha, pero con una frecuencia muy diferente a la presentada en el vecino país. En vista de que el cólera es una enfermedad cuya transmisión principal es el agua y alimentos contaminados con las heces de las personas afectadas por la bacteria, las medidas de prevención y control deben enfocarse en la higiene personal y el manejo y manipulación de los alimentos.

Antes de la aparición de los primeros casos de cólera en el país, el Ministerio de Salud Pública (MSP) inició una campaña de divulgación e información por diferentes medios de comunicación sobre la prevención y control del cólera, la cual continua en la actualidad apoyada por otras instituciones y entidades nacionales e internacionales.

Restricciones: Falta de cooperación en la facilitación de las informaciones necesarias para desarrollar el artículo científico.

Entregables: Artículo científico físico, con la revisión y análisis de los elementos de comunicación e información masiva en higiene e inocuidad alimentaria para la prevención y control del cólera en República Dominicana.

Identificación de grupos de interés:

Cliente(s) directo(s): Ministerio de Salud Pública (Dirección General de Promoción, Educación para la Salud, DIGPRES); Ministerio de Agricultura; Ministerio de Educación; Organismos de Cooperación Internacional.

Cliente(s) indirecto(s): Población dominicana

Aprobado por (Tutor): Dra. Fátima del Rosario Cabrera Tejada

Firma:

Estudiante:
Francelyn María Pérez Quírico, DMV

Firma:

Anexo 2. Cuestionario de recopilación de datos generales de las instituciones y organismos a los que fueron entrevistados para completar

FORMULARIO

Tema: “Cuestionario de recopilación de datos sobre el material informativo y divulgativo para la prevención y control del cólera en República Dominicana desde el 2010 -2011”.

I. INFORMACION GENERAL

FECHA:	
NOMBRE DEL ENTREVISTADO:	
PROFESION:	
LUGAR DE TRABAJO:	
CARGO QUE OCUPA:	
TELEFONOS:	

II. CUESTIONARIO

1. Tipo de medio utilizado para difundir el mensaje de prevención	
2. Fecha de salida del material divulgativo	
3. Cantidad de tiempo que duro el mensaje publicitándose	
4. Frecuencia de la emisión del mensaje	
5. A qué público(s) se dirigió la campaña de información	
6. Lenguaje del mensaje dado	

Anexo 3. Entrevista a las personas de instituciones y organismo que trabajaron directo con los mensajes de comunicación e información masiva.

ENTREVISTA:

TEMA: “Revisión y análisis de los elementos de comunicación e información masiva en higiene e inocuidad alimentaria para la prevención y control del cólera en República Dominicana desde el 2010 - 2011”

- I. **OBJETIVO DE LA ENTREVISTA:** Recabar información sobre los métodos y tipos de mensajes divulgativos utilizados en la República Dominicana para la prevención del Cólera en la población.

II. INFORMACION GENERAL

FECHA:	
NOMBRE DEL ENTREVISTADO:	
PROFESION:	
LUGAR DE TRABAJO:	
CARGO QUE OCUPA:	
TELEFONOS:	

III. TEMAS:

1. ¿Qué tipos de medios de información fueron utilizados por esta institución para difundir el mensaje sobre la prevención del cólera en el país?
2. ¿Qué lenguajes utilizaron en los mensajes realizados?
3. Tiempo estimado en el cual utilizaron los mensajes en los medios de comunicación ¿Por qué?
4. ¿Considera que estos mensajes deberían mantenerse en los medios? ¿Por cuánto tiempo más? ¿Por qué?
5. ¿Los mensajes realizados para esta campaña de prevención, considera que fueron claros?
6. ¿Cuál fue el público objetivo o a quienes se dirigían los mensajes realizados?
7. Piensa usted que estos mensajes llegaron a tiempo al público objetivo.
8. ¿Cree usted que el público entendió el mensaje que querían difundir? ¿Cómo se midió esto?
9. ¿Cual considera usted que fue la mayor reacción de la población ante los mensajes enviados por la institución?
10. De los mensajes que se hicieron, ¿algunos fueron específicos para la higiene de los alimentos?
11. ¿Considera usted que le faltó algún dato a la información o mensaje emitido? En caso afirmativo, ¿Cuál (es) dato (s) faltaron?
12. A parte del método de divulgación utilizado, ¿piensa que debió de utilizarse otro método adicional? ¿Por qué?
13. Cree usted que otra(s) instituciones (privadas o públicas) debieron involucrarse más en esta campaña de prevención. ¿Cuáles y porque?

Anexo 4: Entrevista realizada a las Instituciones Gubernamentales y Organizaciones Privadas Encargados de las Actividades Realizadas en Materia de Comunicación e Información para la Prevención del Cólera en la República Dominicana.

PREGUNTA	REPRESENTANTE DIGEPI	REPRESENTANTE DIGPRES	REPRESENTANTE OPS	REPRESENTANTE PNUD	REPRESENTANTE DEPTO. INOCUIDAD -MA
1. ¿Qué tipos de medios de información fueron utilizados por esta institución para difundir el mensaje sobre la prevención del cólera en el país?	Radio, TV, periódicos, perifoneo, carpas en fronteras	Todos los medios de comunicación masiva	La institución ofreció su apoyo técnico al Ministerio de Salud Pública, DIGPRES y otras instituciones involucradas en difundir mensajes de prevención.	Realización de un foro para la prevención del cólera, donde participaron instituciones públicas y ONG, así como empresas privadas, para definir acciones que disminuyeran el transmisión del cólera en la provincia fronteriza de Dajabón.	Información masiva a través de brochures, internet y prensa
2. ¿Qué lenguajes utilizaron en los mensajes realizados?	Español, creole	Creole, español, ingles (banners en puertos y aeropuertos)	Creole, español e ingles	Mensajes escritos y orales	Escrito, oral y grafico.
3. Tiempo estimado en el cual utilizaron los mensajes en los medios de comunicación ¿Por qué?	En los primeros 3 meses eran más frecuentes. Aun continúan enviando mensajes a la población.	El tiempo exacto lo conoce el Dpto. de Comunicación estratégica. El Sr. Luis García.	Aun se encuentran en los medios, aunque algunos han cesado como por ejemplo los mensajes de textos en teléfonos móviles, el call center para asistencia personalizada.	Pautas cortas, de 30 segundos y notas de prensa	Hasta agotar publicación de los brochures. En prensa solo por una semana y en el internet de manera permanente. No se han editado más brochures por falta de recursos económicos.
4. ¿Considera que estos mensajes deberían mantenerse en los medios? ¿Por cuánto tiempo más? ¿Por qué?	Si, de esta manera la población mantiene la alerta y puede prevenir la enfermedad.	Se debe de mantener constantemente en los medios. Mientras más se emiten los mensajes, mas se cambia la perspectiva de la población.	Deberían existir constantemente hasta que retiren la alerta de epidemia.	Continuamente, como una manera de hacer promoción preventiva.	Si, deberían ser permanente, debido a que los mismos contribuyen a prevenir otras enfermedades Transmitidas por los Alimentos
5. ¿Los mensajes realizados para esta campaña de prevención, considera que fueron claros?	Si.	Si, porque se hizo un sondeo con la población para saber el nivel de conocimiento del cólera, en base a eso se trabajo y luego se validó para ver si se entendieron.	Si. Hay que tomar en cuenta de que los mensajes van cambiando dependiendo de la etapa en que se encuentre la alerta o brote epidémico. Dependiendo de las encuestas que se realicen a la población sobre si han entendido los mensajes enviados.	Si.	Si, porque han sido bien acogido por el público a que estaba dirigido.
6. ¿Cuál fue el público objetivo o a quienes se dirigían los mensajes realizados?	Población en general	Población en general. Luego se segmentaron por audiencia (hogares, escolares, proveedores de servicios alimenticios, área de salud)	Población en general.	Se dirigió a un segmento institucional	Productores de frutas y hortalizas frescas
7. Piensa usted que estos mensajes llegaron a tiempo al público objetivo.	Si, rápidamente al enterarnos que en Haití ocurrían casos de cólera, el país preparo información para ser difundida.	Si, notándose por el desarrollo que ha tenido la enfermedad en el país y algunos cambios de actitud de la población.	Si, fue justo después de la alerta del brote epidémico en Haití.	Oportunamente	No, porque la edición tardó mucho.

8. ¿Cree usted que el público entendió el mensaje que querían difundir? ¿Cómo se midió esto?	Si, a través de una encuesta CAP y de foros comunitarios.	Si, se realizaron estudios CAP. Se hicieron foros comunitarios para escuchar a la población y darles pautas para que modifiquen ciertos hábitos.	Se entendió en ciertos niveles. Sin embargo, es difícil aplicar algunos cambios de conductas en las poblaciones.	La convocatoria y la respuesta para el manejo de la crisis, demuestra el entendimiento del mensaje	No sabemos, porque no hemos realizados ningún tipo de medición
9. ¿Cual considera usted que fue la mayor reacción de la población ante los mensajes enviados por la institución?	Atendieron a los mensajes, principalmente el uso de cloro.	Reconocieron de forma positiva en cada uno de los mensajes. Existen debilidades en cuanto a la potabilización del agua para consumo.	Al ser este un tema nuevo, genera mayor interés, por lo tanto mayor preocupación por el desconocimiento que hay sobre la enfermedad.	Toma de medidas de prevención.	La búsqueda de los brochures y las llamadas que se recibieron en el departamento. Además, las instrucciones emanadas del Ministro para que fueran usados para elaborar campaña de capacitación a todo el personal del Ministerio para la prevención del cólera. Además, la publicaron en la prensa nacional de la existencia de este material
10. De los mensajes que se hicieron, ¿algunos fueron específicos para la higiene de los alimentos?	Si, se recomendó proteger los alimentos y lavados con cloro (los alimentos a consumirse crudos)	Si, recuerda que en diciembre, para navidad, hubo una campana que se llamó, "A comer con seguridad", cuidate del cólera.	Si. Los cuales se trabajaron en conjunto con el MSP.	Los estipulados en los aspectos básicos en la prevención del cólera	Si
11. ¿Considera usted que le faltó algún dato a la información o mensaje emitido? En caso afirmativo, ¿Cuál (es) dato (s) faltaron?	Si, dosificación del uso del cloro. Mas fácil su explicación.	No. Con los resultados del CAP, se fortalecieron las debilidades como por ejemplo, las técnicas para la rehidratación (suero oral) y la cloración del agua.	No cree que le faltara algo, sin embargo, si debe de intensificarse las medidas dadas para la rehidratación oral.	Fue completa la información	No
12. A parte del método de divulgación utilizado, ¿piensa que debió de utilizarse otro método adicional? ¿Por qué?	No	Solo que debieron aumentar la frecuencias de los mensajes, que fueran más seguidos en radio, Tv, y considera que aun deberían continuar enviándolos.	Se trabajó con todos los medios de comunicación. Si fuera interesante que se promulgara la participación de líderes comunitarios en estas jornadas, que se mantengan constantes utilizando medios como el perifoneo para apoyar a su comunidad.	Internet, dada la capacidad de divulgación	Debió adicionarse un programa de capacitación a los productores agropecuarios. Además elaborarse guías rápidas para ser transmitidas por la radio y la TV
13. Cree usted que otra(s) instituciones (privadas o públicas) debieron involucrarse más en esta campaña de prevención. ¿Cuáles y porque?	Muchas instituciones han participado, considero que frente a una epidemia siempre será prudente contar con todos los que puedan colaborar.	Se involucraron la mayoría. Si considera que deben permanecer como aliados para preservar la salud.	Todos fueron involucrados, hasta redes sociales de apoyo que muchas veces no participaban, lograron incluirse en jornadas de trabajo.	Más organizaciones sociales de base, dado el contacto directo con el problema	Si, porque esta campaña debe abarcar toda la cadena productiva y si falla un eslabón de la misma, todo el esfuerzo realizado anteriormente es nulo.


Anexo 6. Listado de materiales de comunicación contemplados en el Plan de Contingencia.

Comisión	Documentos/contenidos a producir
Respuesta Rápida	Lineamientos generales para equipos provinciales
Epidemiología y laboratorio	Protocolo de Vigilancia Epidemiológica
	Protocolo de Toma de Muestra y Laboratorio
Agua, Alimentos y Saneamiento Ambiental	Protocolo de Limpieza y Desinfección para Establecimientos de Salud (incluye manejo de Cadáveres en Centros de Salud)
	Protocolo de Vigilancia de Agua
	Protocolo de Lavado de Manos
	Protocolo de Instalación de Letrinas
	Protocolo de toma de muestras
	Protocolo de Uso de Cloro
	Protocolo de vigilancia y control de alimentos
Servicios	Guía Comunitaria para el Manejo de Cadáveres
	Guía para el Manejo Integral de Pacientes con Cólera
	Afiche para Manejo de Casos de Cólera
Comunicación Estratégica	Folleto-tríptico con Pautas sobre el Manejo
	Guía para el cuidado del paciente en el Hogar
	Volantes informativos sobre Cólera
	Afiche informativo sobre Cólera
	Guía para estudiantes
	Guía para Docentes
	Guía para operadores (*462)
	Rotafolio
	Spot de TV información general
Cunas Radiales información general	
Planificación, Insumos y Medicamentos	Perifoneo información general
	Levantamiento de existencia
	Necesidades de suministros, medicamentos y equipos
	Estimación de Escenarios


Fuente: Plan operativo de Contingencia frente al riesgo de brote de cólera en República Dominicana.

Ministerio de Salud Pública. 2010

Anexo 7. Brochure Ministerio de Agricultura. “Reduzca los Riesgos del Cólera, Aplicando las Buenas Prácticas Agrícolas”.



Republica Dominicana
Ministerio de Agricultura
Vice-Ministerio de Extensión y
Capacitación Agropecuaria
Departamento de Inocuidad
Alimentaria



Reduzca los Riesgos del Cólera, Aplicando las Buenas Prácticas Agrícolas

¿Qué es el cólera?
El cólera es una infección intestinal aguda (diarrea) grave, causada por la bacteria *Vibrio cholerae*.

¿Cómo se contagia el cólera a las personas?
Se transmite por la ingestión de alimentos o agua contaminados con la bacteria. También puede contraerse por la ingestión de mariscos contaminados, como ostras y mejillones. Los mariscos se infectan al entrar en contacto con aguas servidas contaminadas.

¿Cuáles son los síntomas del cólera?
La persona puede presentar diarrea leve a grave, vomito y deshidratación (pérdida del agua del organismo). Por lo general, no hay fiebre. Algunas personas presentan abundante diarrea acuosa, náuseas, vómitos y calambres en las piernas. Si no reciben tratamiento con suficiente rapidez, pueden morir de deshidratación, shock o insuficiencia renal.

“La Protección de los Alimentos Empieza en el Campo”

Desde la siembra hasta que el producto llega a manos del consumidor existen muchas ocasiones en que el mismo se puede contaminar con la bacteria que ocasiona el cólera.

En el campo, podemos tomar algunas medidas para prevenir dicha contaminación:

- No defecar en la finca.
- Usar instalaciones sanitarias (letrinas o baños).
- El productor debe proveer de facilidades para que los trabajadores puedan lavarse las manos e higienizarse después de ir al baño.
- No permitir que los obreros enfermos (con diarrea o vomito) ingresen a la finca.
- Monitorear aquellos obreros que vayan con frecuencia a las instalaciones sanitarias y llevarlo al centro de salud más cercano.

¿Existen pasos que el productor pueda seguir para reducir el riesgo de que se contaminen los alimentos producidos en el campo?

¡Claro que sí !!!

Tierra limpia

El uso inadecuado del estiércol y la mala disposición de la materia fecal es un gran riesgo que contribuye a la dispersión de enfermedades transmitidas por falta de higiene en los alimentos. Patógenos como *Vibrio cholerae*, *E. coli* 0157:H7, *Salmonella* y *Campylobacter* pueden estar presentes en el abono orgánico (tanto líquido como sólido) y materia fecal no dispuestas correctamente.

La restricción del acceso de animales domésticos (perros, gatos, aves) y animales silvestres al área en producción reducirá el riesgo de contaminación con abono orgánico o materia fecal.

Agua limpia

Cuando utilice agua superficial para riego, analícela cada 6 meses de la presencia de

coliformes fecales, especialmente si el agua pasa cerca de plantas de tratamiento de aguas negras o de áreas con ganado u otros animales.

Asegúrese que el agua usada para lavado y manejo de los alimentos sea potable.

Use agua clorada.

Cantidad de agua	Cloro del Centro de Salud del MSP	Cloro comercial (concentración a 5%)
1 litro	6 gotas	1 gota
5 galones	1 tapa rosca	20 gotas
50 galones	10 tapas	2 tapas

Manos limpias

Se debe poner atención a la higiene de los trabajadores en el campo e instalaciones de la empaquetadora.

Provea al personal en el campo de jabón, agua limpia y toallas desechables e insista en que todos los trabajadores se laven las manos antes de manipular frutas y verduras. ¹




Superficies limpias

Antes de cosechar o empacar y al final de cada día, limpie todos los recipientes y superficies donde se trabaja.

No hay forma de garantizar que todo lo que cultivamos y consumimos esté libre de contaminación por microbios dañinos. El riesgo puede ser disminuido si se toman pequeñas medidas preventivas antes de que el producto salga del campo. El siguiente brochure presenta sugerencias detalladas de cómo puede usted reducir

<p>Disminuya la Contaminación de Patógenos durante la Producción y Cosecha de Frutas y Verduras</p> <p>Antes de la Siembra:</p> <p><i>“Selecciono cuidadosamente el terreno para el cultivo de frutas y verduras”</i></p> <p>? Revise el historial del terreno en cuanto a uso y aplicación de abono o estiércol animal.</p> <p>? escoja terrenos que estén por encima de la pendiente de establos o de aguas negras.</p> <p>Regularice la Aplicación e Incorporación de Estiércol</p> <p>? Cada vez que sea posible incorpore bien el estiércol al suelo.</p> <p>? NO coseche el producto durante los primeros 120 días de la aplicación del estiércol.</p> <p>? Mantenga registro de las cantidades aplicadas, el origen y las fechas de aplicación.</p> <p>? Seleccione los cultivos cuidadosamente</p> <p>? Para cultivos de porte bajo evite el uso de estiércol (lechugas, tomates, raíces, coles, etc.)</p> <p>En la Producción</p> <p>? DE NINGUNA MANERA HAGA APLICACIONES SUPERFICIALES con estiércol fresco o líquido o estiércol tipo ‘té’ o con materia orgánica que contenga estiércol fresco.</p> <p>? NO pastoree ganado cerca de los campos de producción.</p> <p>? Disminuya el tránsito de animales silvestres y domésticos en el campo.</p> <p>Promueva la Higiene del trabajador en el Campo</p> <p>? Provea y mantenga baños limpios.</p> <p>? Provea de jabón, agua fresca, papel higiénico y toallas desechables para el lavado de manos e imponga su uso.</p> <p>? En la post cosecha instruya a los trabajadores acerca de los riesgos de contaminación microbiana y la importancia de la higiene.</p> <p>? Utilice letreros en los baños instruyendo a los trabajadores al lavado de manos e imponga su seguimiento.</p>	<p>Cuando deben lavarse las manos?</p> <p>? Antes y después de usar el baño</p> <p>? Después de fumar, comer o beber</p> <p>? Después de toser y/o estornudar.</p> <p>? Antes y después de manipular cualquier alimento</p> <p>? Antes de entrar a su área de trabajo (finca, invernadero y empacadora)</p> <p>? Asigne tareas que no tengan contacto con alimentos para aquellos trabajadores que estén enfermos.</p> <p>Analice la calidad del agua de Riego</p> <p>? Identifique el origen del agua para riego.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si es agua potable del Municipio es bajo riesgo. • Si es agua potable de pozo, el riesgo es mínimo si el pozo está cubierto. • Si es agua superficial (rio, arrollo, canal, cañada) el riesgo es alto. <p>? Examine el agua dos veces por año, si el agua proviene de arroyos cercanos a establos o plantas de tratamiento de aguas negras, analícela con más frecuencia.</p> <p>? Filtre o utilice estanques de sedimento para mejorar la calidad del agua.</p> <p>? Use agua limpia cuando asperje sobre los cultivos.</p> <p>? Mantenga registro de los exámenes de agua.</p> <p>Cosecha</p> <p>? Limpie las herramientas de cosecha</p> <p>? Asegúrese de que las cajas para la cosecha estén limpias y en buenas condiciones.</p> <p>? Maneje Frutas y Verduras cuidadosamente durante la cosecha</p> <p>? Evite pararse en las cajas para cosecha con el fin de reducir el riesgo de dispersión de patógenos por medio del calzado.</p> <p>? Evite el golpe de frutas y verduras durante la cosecha.</p> <p>? Remueva el exceso de tierra de frutas y verduras en el campo.</p> <p>Manejo Post-Cosecha</p> <p>Monitoree la calidad del agua para lavado</p> <p>? Use agua potable para cualquier actividad de lavado.</p>	<p>? Mantenga el agua limpia en tinas de lavado, desinfectando y cambiando el agua regularmente.</p> <p>? Adicione cloro al agua de lavado.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitoree los niveles de cloro (Cl). <p>? Evite que la temperatura del agua de los tanques sea 5°C más fría que la temperatura del producto.</p> <p>Desinfecte la empacadora</p> <p>? Limpie y desinfecte las áreas de carga y descarga y superficies de contacto con alimentos al final de cada día.</p> <p>? Excluya todo tipo de animales en la empacadora, especialmente roedores y pájaros.</p> <p>? No fume o coma en el área de empacado.</p> <p>Transporte y Refrigeración</p> <p>? Revise y limpie los vehículos de transporte antes de introducir la carga.</p> <p>? Desinfecte los vehículos si previamente fueron utilizados para transportar animales.</p> <p>? Enfríe los vehículos antes de introducir la carga.</p> <p>? Asegúrese de que el equipo de refrigeración esté funcionando adecuadamente.</p> <p>Fuente:</p> <p>**Recopilado por técnicos del Departamento de inocuidad alimentaria del Ministerio de Agricultura, en agosto del 2010.</p> <p>http://www.google.com.do/imgres?imgurl=http://4.bp.blogspot.com</p>
--	---	---

Anexo 8: Guía práctica para la aplicación de Buenas Prácticas Agrícolas (BPA) para prevenir la contaminación con la bacteria *Vibrio cholerae*



GUÍA PRÁCTICA PARA LA APLICACIÓN DE BUENAS PRÁCTICAS AGRÍCOLAS (BPA) PARA PREVENIR LA CONTAMINACIÓN CON LA BACTERIA *VIBRIO CHOLERAE*

Disminuya la Contaminación de Patógenos durante la Producción y Cosecha de Frutas y Verduras

Antes de la Siembra:

"Seleccione cuidadosamente el terreno para el cultivo de frutas y verduras"

Revisar el historial del terreno en cuanto a uso y aplicación de abono o estiércol animal.
Elegir terrenos que estén por encima de la pendiente de establos o de aguas negras.

Regularice la Aplicación e Incorporación de Estiércol

Cada vez que sea posible incorpore bien el estiércol al suelo.
NO coseche el producto durante los primeros 120 días de la aplicación del estiércol.
Mantenga registro de las cantidades aplicadas, el origen y las fechas de aplicación.
Seleccione los cultivos cuidadosamente.
Para cultivos de porte bajo evite el uso de estiércol (lechugas, tomates, rábano, coles, etc.)

En la Producción

DE NINGUNA MANERA HAGA APLICACIONES SUPERFICIALES con estiércol fresco o líquido o estiércol tipo "té" o con materia orgánica que contenga estiércol fresco.
NO pastoree ganado cerca de los campos de producción.
Disminuya el tránsito de animales silvestres y domésticos en el campo.

Promueva la Higiene del trabajador en el Campo

Provea y mantenga baños limpios.
Provea de jabón, agua fresca, papel higiénico y toallas desechables para el lavado de manos e imponga su uso.
En la post cosecha instruya a los trabajadores acerca de los riesgos de contaminación microbiana y la importancia de la higiene.
Utilice letreros en los baños instruyendo a los trabajadores al lavado de manos e imponga su seguimiento.

Cuando deben lavarse las manos?

- Antes y después de usar el baño.
- Después de fumar, comer o beber.
- Después de toser y/o estornudar.
- Antes y después de manipular cualquier alimento.
- Antes de entrar a su área de trabajo (finca, invernadero y empaquetadora).
- Asigne tareas que no tengan contacto con alimentos para aquellos trabajadores que estén enfermos.

Analice la calidad del agua de Riego

Identifique el origen del agua para riego.

- Riesgo bajo:** si es agua potable del Municipio.
- Riesgo medio:** si es agua de pozo y está cubierto.
- Riesgo alto:** si es agua superficial (río, arroyo, canal, cañada).

Examine el agua dos (2) veces por año, si el agua proviene de arroyos cercanos a establos o plantas de tratamiento de aguas negras, analícela con más frecuencia.

Filtre o utilice estanques de sedimentación para mejorar la calidad del agua.
Use agua limpia cuando asperje sobre los cultivos.
Mantenga registro de los exámenes de agua.

Cosecha

Limpie las herramientas de cosecha.
Asegúrese de que las cajas para la cosecha estén limpias y en buenas condiciones.
Evite pararse en las cajas para cosecha con el fin de reducir el riesgo de dispersión de patógenos por medio del calzado.
Evite el golpe de frutas y verduras durante la cosecha.
Remueva el exceso de tierra de frutas y verduras en el campo.

Manejo Post-Cosecha

Monitoree la calidad del agua para lavado

Use agua potable para cualquier actividad de lavado.
Mantenga el agua limpia potable en tinajas de lavado, desinfectando y cambiando el agua regularmente.
Adicione hipoclorito de sodio (cloro líquido comercial) en concentraciones de 5.25%, 7.5%, 12.75% y 15%, al agua potable de lavado.
Cloro (Cl) residual: fracción de cloro añadido que conserva sus propiedades desinfectantes.
Fórmula para determinar el cloro residual:

$$\frac{\text{ppm} \times \text{volumen (litros) de la tina}}{\text{concentración del cloro}} = 10,000$$

pH: es la medida de acidez o alcalinidad de una solución.

- El pH del agua de lavado debe estar entre 6 - 7.8 para que el Cloro permanezca activo.

Monitoree los niveles de cloro (Cl).

Cultivos	**Concentración de Cloro
Frutas tropicales (mango, aguacate, castañas)	50-150 ppm*
Melón, melón verde dulce	100-150 ppm
Lechuga, repollo, hojas verdes	50-100ppm
Tomates, papas, pimientos, berenjenas	50-150 ppm
Rábano y tubérculos	150-200 ppm

*ppm = partes por millón ** Total de cloro disponible

Nota: antes de la desinfección realizar un pre-lavado para retirar impurezas y suciedad del campo; luego de la desinfección enjuagar con agua potable.

Mchs ppm	ml/L	*Galts / 5 gal	tsms / 50 gal
Hipoclorito de Sodio 5.25%			
50	0.95	3 1/2	1/4
75	1.43	5 1/2	1 1/8
100	1.90	7 1/2	1 1/4
125	2.40	9 1/2	1 3/8
150	2.90	10 1/2	2 1/8
Hipoclorito de Sodio 12.75%			
50	0.39	1 1/2	1/8
75	0.59	2 1/4	1/4
100	0.78	3	1/2
125	0.98	3 1/2	3/4
150	1.18	4 1/2	1 1/8

*Galts = cucharadita

Evite que la temperatura del agua de los tanques sea 5°C más fría que la temperatura del producto.

Desinfecte la empaquetadora

Limpie y desinfecte las áreas de carga y descarga y superficies de contacto con los alimentos al final de cada día.
Excluya todo tipo de animales en la empaquetadora, especialmente roedores y pájaros.
No fume o coma en el área de empaquetado.

Transporte y Refrigeración

Revisar y limpie los vehículos de transporte antes de introducir la carga.
Desinfecte y enfríe los vehículos antes de montar la carga.
Asegúrese de que el equipo de refrigeración este funcionando adecuadamente.

*5.25% es la concentración de Cloro líquido comercial que más se utiliza.
Fuente de las tablas: Mejorando la Seguridad y Calidad de Frutas y Hortalizas Frescas: Manual de Formación para Instructores. FDA, 2002.