

# UN PAQUETE DE APRENDIZAJE SOBRE LA COMUNICACIÓN PARA EL CAMBIO SOCIAL Y DEL COMPORTAMIENTO

---

## RECURSOS ADICIONALES





## ¿Más daño que beneficio?

2

- Cuando estamos determinados a mejorar la vida de otras personas sin una comprensión fundamental de su punto de vista y calidad de experiencia, hacemos más daño que beneficio. (Lauren Reichelt, Tikkun, Winter 2011)

3

### ¿Por qué utilizar teorías y modelos?

La teoría puede guiar el diseño e implementación de los programas que se basan en la evidencia y las evaluaciones. Abordar adecuadamente un asunto puede requerir más que una teoría y que ninguna teoría es apta para todos los casos (Glanz, Rimer y Sharyn 2005).

- **Respuestas a las preguntas clave**
  - Qué problemas existen
  - Por qué existe el problema
  - A quién seleccionar
  - Qué debe saber antes de actuar
  - Cómo llegar a las personas con impacto
  - Qué estrategias podrían ocasionar el cambio

### Evolución de los conceptos clave

4

### Conceptos de comunicación de la generación pasada...

5

Experto (remitente)  
envío de información



a no experto (receptor)



### Modelo de transmisión: obsoleto

6

Transmisión

Remitente



Receptor

La influencia fluye únicamente en una dirección

Crédito fotográfico: Narendra Basnet. "Pretesting Communication Materials with Special Emphasis on Child Health and Nutrition Education: A manual for Trainers and Supervisors [Materiales de comunicación con énfasis especial en la salud infantil y educación de la nutrición: un manual para capacitadores y supervisores]". UNICEF.

## Ahora: comunicación como diálogo

7

Comunicador

Comunicador



**Diálogo: la influencia fluye en ambas direcciones**

Adaptado de: Douglas Storey: JHU, Center for Communication Programs

## Evolución de los conceptos clave

8

- Los enfoques más antiguos intentaron persuadir a las personas a cambiar sus comportamientos de la salud
- Los enfoques más recientes intentan crear un ambiente propicio para incentivar los comportamientos saludables
- Los enfoques más recientes buscan *puntos clave* de cambio que necesitan abordar el cambio social al igual que el cambio de comportamiento individual

Adaptado de: Douglas Storey: JHU, Center for Communication Programs

# Teorías centrales

9

**QUE HAN PROMOVIDO LA IDEOLOGÍA ACTUAL**

10

## Tres niveles de teoría

La mayoría de las teorías se pueden clasificar en tres niveles

Nivel de cambio	Proceso de cambio	Objetivos del cambio
<b>Nivel individual</b>	Psicológico	Comportamientos personales
<b>Nivel interpersonal</b>	Psicosocial	Redes sociales
<b>Nivel comunitario</b>	Cultural y social	Desarrollo comunitario

Fuente: Neill McKee, Manoncourt, Chin y Carnegie. (2000)

## Énfasis sobre algunas teorías centrales

11

Teoría	Énfasis
<b>Nivel individual</b>	
1. Modelo de la creencia de la salud 2. Acción razonada: Fishbein y Ajzen 3. Etapas del cambio: Prochaska, DiClemente	Comportamiento planificado, procesos de toma de decisiones racionales (creencias y normas subjetivas)
Manejo del miedo: Witte	Interacción entre el conocimiento y la emoción
<b>Nivel interpersonal</b>	
Aprendizaje social: Bandura	Comparación social, aprendizaje de los modelos a imitar, autoeficacia
<b>Nivel comunitario</b>	
Teoría del género y el poder Divulgación de las innovaciones: Rogers	Influencia social, redes personales
Modelos ecológicos	El comportamiento es una función de la persona y su ambiente

Más individual  
↑  
↓  
Más social

Adaptado de Douglas Storey: JHU, Center for Communication Programs

## Nivel individual: Modelo de la creencia de la salud (1950)

12

Las personas forman los comportamientos con base en las percepciones:

1. ¿Qué tan grave es la enfermedad?
2. ¿Qué posibilidades tengo de contraerla?
3. ¿Cómo me beneficio al tratar de prevenirla y cuán efectivo es el nuevo comportamiento?
4. ¿Qué evita que tome esta acción?

Aplicación:

- Abordar la creencias y percepción de riesgos personales en la gravedad de la enfermedad
- Identificar los beneficios y barreras clave para el cambio y estimular la discusión
- Demostrar los resultados positivos potenciales del cambio



## Nivel individual: Acción razonada (1960)

13

### Las personas toman decisiones al:

- Sopesar las ventajas y las desventajas de los comportamientos antes de decidir ponerlos en práctica
- Las personas basan sus intenciones de actuar en dos situaciones:
  - sus actitudes (si su comportamiento es algo bueno o malo)
  - en sus normas subjetivas (si otras personas a su alrededor lo hacen y piensan que usted también debería hacerlo)

### Aplicación:

- Identificar los motivadores y los beneficios para la acción
- Crear mensajes que puedan afectar las actitudes
- Identificar a las audiencias que influyen en el grupo que se está tratando de alcanzar

## Nivel individual: Etapas del cambio (1980)

14

### Personas que toman decisiones por etapa

### Aplicación



The Stages of Behavior Change	Las Etapas del cambio del comportamiento
Maintenance (works to sustain the behavior change)	<b>Mantenimiento</b> (trabaja para sostener el cambio del comportamiento)
Action (practices the desired behavior)	<b>Acción</b> (practica el comportamiento deseado)
Preparation (intends to take action)	<b>Preparación</b> (pretende tomar acción)
Contemplation (aware of the problem and of the desired behavior change)	<b>Contemplación</b> (conoce el problema y el deseado cambio del comportamiento)
Precontemplation (unaware of the problem)	<b>Contemplación previa</b> (no conoce el problema)
Sources: Grimley 1997 (75) and Prochaska 1992 (148)	Fuentes: Grimley 1997 (75) y Prochaska 1992 (148)

- ¿En dónde se encuentra su audiencia con respecto a la acción deseada?
- ¿Qué información o mensajes necesitan en esa etapa?
- La etapa determinará la intervención
  - Previa a la reflexión: genera interés
  - Preparación: desarrollar aptitudes
  - Acción: formar grupos de apoyo
  - Mantenimiento: compartir historias con otras personas para evitar una reincidencia

Fuente: Carol Larivee (FHI 360)

## Nivel individual: Teoría del manejo del miedo

15

### Las personas toman decisiones con base

- La amenaza (miedo)
  - ¿Es la amenaza seria o grave?
  - ¿Me puede suceder a mí?
- La eficacia (respuesta)
  - ¿Funciona la respuesta?
  - ¿Puedo realizar la respuesta (autoeficacia)?
  - ¿Qué me impide responder (barreras)?

### Aplicación:

- Determinar las percepciones del miedo y la eficacia, con base en eso:
  - Incrementar la seriedad percibida de la enfermedad
  - Incrementar la percepción del riesgo
  - Incrementar el conocimiento de las soluciones
  - Modelar los comportamientos de respuesta
  - Mostrar cómo los demás han superado las barreras



These pictures of diseased lungs on my cigarette pack make me nervous!	¡Las imágenes de estos pulmones colapsados en el paquete de mis cigarrillos me ponen nervioso!
Me too.	A mí también.
I need a smoke!!	¡Necesito un cigarrillo!

Fuente: Kim Witte (2004) resumido por Douglas Storey, JHU, Center for Communication Programs

## Nivel interpersonal: Principios del aprendizaje social (1970)

16

### Las personas aprenden y deciden cómo actuar al:

- Observar las acciones de los demás
- Observar las consecuencias aparentes de dichas acciones
- Verificar aquellas consecuencias de sus propias vidas
- Intentar dichas acciones por sí mismos

### Aplicación:

- Identificar los modelos a imitar en la comunidad
- Proporcionar oportunidades para que ellos imiten o hablen acerca de sus comportamientos
- Presentar modelos a imitar y sus acciones a través de dramatizaciones de radio, testimonios personales, discusiones comunitarias

## Concepto clave: autoeficacia

17

- *La creencia de una persona en su capacidad de lograr un resultado deseado*
- La autoeficacia es *percibida* sin importar la capacidad real de la persona.
- Si una persona observa que alguien más está desarrollando un comportamiento pero duda de su propia capacidad para imitarlo, será poco probable que adopte el nuevo comportamiento.

Fuente: Adaptado de Albert Bandura. *Psychology Review* 1977, Vol. 84, N.º 2, 191 a 215. Consulte también su *Self-Efficacy: The Exercise of Control* (New York: W.H. Freeman and Company, 1997).

## Resumen de las teorías individuales de CCC

18

- Lista de ocho condiciones representadas en todas las teorías:
- Una o más de estas condiciones deben ser verdaderas para que una persona desempeñe un comportamiento determinado: La persona
  1. Ha formado una fuerte intención positiva de actuar
  2. No tiene limitaciones ambientales para que ocurra el comportamiento
  3. Tiene las aptitudes necesarias para desempeñar el comportamiento
  4. Considera que las ventajas/beneficios superan las desventajas de desempeñar el comportamiento
  5. Percibe más presión social para desempeñar que no desempeñar el comportamiento
  6. Percibe que el comportamiento es consistente con la autoimagen y los estándares personales
  7. Reacciona emocionalmente con más positivismo que negativismo para desempeñar el comportamiento
  8. Considera que pueden ejecutar el comportamiento (autoeficacia)

Fuente: Fishbein, M et al. 1991: *Factors Influencing Behaviour and Behaviour Change*. Informe final preparado para el Taller de teóricos de NIMH, Washington, DC

## Sin embargo,

19

- las teorías psicológicas y psicosociales fueron bastante útiles al inicio de la epidemia del VIH para identificar los comportamientos de transmisión individual.
- Pero
  - ....casi todas las teorías basadas individualmente se desarrollaron en Occidente con poco enfoque en el rol de género y cultura.

Fuente: UNAIDS 1999: Sexual Behavioural Change for HIV: Where have theories taken us?

## Nivel comunitario: Teoría del género y el poder (1995)

20

### Las personas toman decisiones con base en:

- Asuntos ambientales y sociales más amplios relacionados con las mujeres, tales como
  - Distribución del poder y la autoridad
  - Normas específicas del género fuera y dentro de las relaciones

### Aplicación:

- Evaluar el impacto de las diferencias estructurales de género y las normas sociales sobre las relaciones sexuales interpersonales
- Investigar cómo el compromiso de una mujer para con una relación y la falta de poder pueden influir en sus opciones de reducción de riesgos

### Nivel comunitario: Divulgación de las innovaciones (1960)

21

#### Las innovaciones se divulgan a través de:

- Redes sociales con el paso del tiempo
- La velocidad con la que una innovación se propaga depende de
  - Lo que las personas piensan sobre las innovaciones y qué personas las utilizan
  - Qué tan bien funciona la red social

#### Aplicación:

- Identificar lo que piensa la audiencia acerca de la innovación
- Identificar al líder de opinión en la red
- Identificar los mensajes que abordan las inquietudes sobre la innovación
- Demostrar lo que les ocurre a otros cuando prueban la innovación

## Un cambio de ideología

22

COMUNICACIÓN PARA EL CAMBIO SOCIAL Y  
DEL COMPORTAMIENTO

## Cambio de ideología

23

- Con el paso del tiempo ha habido un cambio de ideología en lo que respecta a la comunicación del cambio del comportamiento:

Simplemente proporcionar la información correcta, aunque sea importante, no cambia el comportamiento en sí

Solamente abordar los comportamientos individuales, a menudo no es suficiente tampoco



## Hechos clave sobre el comportamiento humano

24

1. Las personas interpretan y le dan sentido a la información basada en su propio contexto
2. La cultura, normas y redes influyen en el comportamiento de las personas;
3. Las personas no siempre pueden controlar los problemas que crean su comportamiento, y
4. Las decisiones de las personas sobre la salud y el bienestar compiten con otras prioridades.



## ¿Qué es CCSyC?

25

- CCSyC es la aplicación sistemática de procesos y estrategias de comunicación interactivos dirigida a la investigación y basada en la teoría para abordar los "puntos clave" para el cambio a nivel individual, comunitario y social.
- Un punto clave se refiere a la dinámica del cambio social en donde las tendencias evolucionan rápidamente en cambios permanentes.
  - Un punto clave puede dirigirse por un evento que ocurre de forma natural o un determinante fuerte para el cambio, como la voluntad política que proporciona la energía final para "volcar" las barreras hacia un cambio.
  - Los puntos clave describen cómo el ímpetu llega a un punto en donde el cambio obtiene fortaleza y se convierte en inevitable.

## CCSyC tiene 3 características:

26

1. CCSyC es un proceso interactivo, investigado y planificado
2. CCSyC requiere un modelo socioecológico para que el análisis encuentre el punto clave para el cambio
3. CCSyC opera a través de tres estrategias principales, llamadas
  - a) mediación,
  - b) movilización social y
  - c) comunicación para el cambio del comportamiento

27

**Característica 1. CCSyC es un proceso**

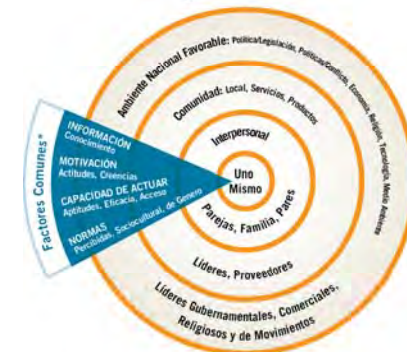


FUENTE: Adaptado de Health Communication Partnership, P. Process Builders, CCP #1 (44) (2003); McKee, Manoncourt, Chin, Ortega, JGAMA Model (2009); Parker, Bantjalar a Duvick, The Integrated Knowledge Assets (I-KA) A-2, Tool Box for Building Health Communication Capacity (1998); National Cancer Institute, Health Communication Program Cycle (1995).

28

**Niveles de análisis: ¿En dónde se encuentra el punto clave para el cambio?**

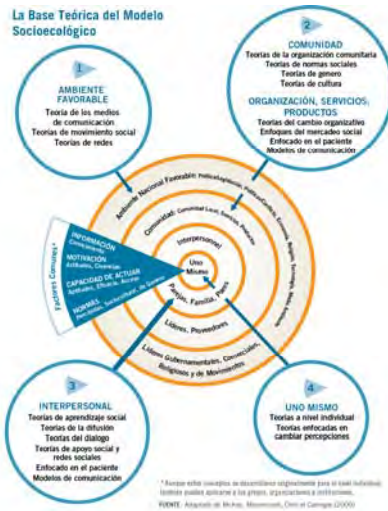
**Característica 2: CCSyC requiere de un Modelo socioecológico**



FUENTE: Adaptado de McKee, Manoncourt, Chin y Carnegie (2000)



### Base teórica del modelo socioecológico



### Teorías y conceptos que contribuyen al CCSyC

#### La Base Teórica del Modelo Socioecológico



#### Conceptos de algunas teorías seleccionadas de CCSyC

- ▶ Teoría de los medios de comunicación
    - Determinación de la agenda
    - Contenido y enfoque de discursos
    - Percepción
    - Estructura de los medios
    - Teoría de la comunicación
  - ▶ Teoría de la organización comunitaria
    - Entendimiento
    - Participación
    - Capacidad
    - Trabajo
    - Autonomía colectiva
    - Identificación crítica
    - Equidad
    - Cultura (práctica)
  - ▶ Teoría de la identidad
    - Identificación
    - Compromiso
    - Límites de espacio
    - Roles de género
  - ▶ Teoría de la actividad
    - Aprendizaje de observación (modelado)
    - Teoría de la actividad
    - Límites de espacio
    - Roles de género
  - ▶ Teoría a nivel individual
    - Concierne\*
    - Motivos\*\*
    - Actitudes\*\*\*
    - Creencias\*\*\*
    - Valores\*\*\*
    - Aprendizaje social
    - Actitudes conscientes y de la alta auto-conciencia
    - Accesibilidad
    - Normas percibidas y estándares
    - Pistas para la acción
  - ▶ Teoría de los roles sociales
    - División de la responsabilidad
    - Estructura de las redes sociales
    - Funciones de las redes sociales
    - Estructura social
  - ▶ Teoría de la cultura
    - Interacción entre la cultura y estructura
    - Contextos múltiples y de cambio
    - Retorno cultural/rutinario
    - Modelo comunicativo
  - ▶ Teoría del cambio organizacional
    - Desarrollo de la organización
    - Estructura del programa y servicios
    - Institucionalización
  - ▶ Enfoques del mercado social
    - Con capital P: producto, precio, promoción, promoción
    - Mercado social con base en la comunidad
    - Modelos de comunicación enfocados en el paciente
    - Relación cultural
    - Enfoque comunitario
    - Educación en salud
    - Auto-cuidado
  - ▶ Teoría del diálogo
    - Comunicación
    - Contexto organizacional
    - Contexto cultural
    - Teoría de apoyo social y redes sociales
    - Contexto histórico
    - Modelos de comunicación enfocados en el paciente
  - ▶ Teoría que resalta las percepciones
    - Bases percibidas
    - Percepción/normalización de rasgos
    - Rasgo percibido de la actividad
    - Estructura percibida de la actividad
    - Beneficios percibidos de la actividad
- \* Resaltar sólo conceptos de desarrollo organizacional para el nivel individual
- \*\* Motivos pueden ser intrínsecos o extrínsecos
- \*\*\* Actitudes pueden ser positivas o negativas
- FOUO: Adaptado de Michalek, Bloomerstein, Ocasio y Campese (2009)

3

**El análisis determina la mezcla de estrategias.**

**Característica 3: CCSyC opera a través de las Tres estrategias clave**

Promoción y Defensa  
 Movilización Social  
 Comunicación Para el Cambio de Comportamiento  
 Individual y comunitario: multimedia, enfoques participativos  
 Nacional e comunitario: asociaciones y alianzas  
 Compromiso político y social

PLANIFICACIÓN DEL CENTRO DE SERVICIOS      EFECTOS Y PRODUCTOS

FUENTE: Adaptado de McKee, N. Social Mobilization Y Social Marketing En Developing Communities (1992)

32

Un enfoque CCSyC ecológico necesita una base teórica más amplia

Para mediación y movilización, por ejemplo	Para CCC, por ejemplo
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Teoría de determinación y estructuración de la agenda</li> <li>• Enfoques con base en los derechos</li> <li>• Teorías de movimiento social</li> <li>• Teorías de la red social</li> <li>• Teorías de la organización comunitaria</li> <li>• Teorías de cultura</li> <li>• Teorías de normas sociales,</li> <li>• Teorías de género</li> <li>• Teorías del cambio organizativo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Teorías que involucran KAP/B, percepciones, creencias, valores</li> <li>• Teorías de motivación</li> <li>• Teorías de aprendizaje social</li> <li>• Teorías de la comunicación proveedor-cliente</li> <li>• Teorías del diálogo</li> <li>• Teorías de la difusión</li> <li>• Enfoques del mercadeo social</li> </ul>

**Para determinar cómo aplicar estas teorías y enfoques, diríjase a C-Modules: Módulo de introducción y Módulo 2**

## Efectividad de la Comunicación

33

34

### Efecto de la comunicación sobre el comportamiento

Stover y Bollinger (2004)  
Tipos de intervenciones de VIH/SIDA analizados para estimar el número de infecciones prevenidas (Objetivo de USAID: 7 millones prevenidas)

Costo por persona cubierta en los 14 países del Fondo de emergencia

Intervenciones de los medios de comunicación masiva  
3<sup>er</sup> impacto más alto

2<sup>do</sup> más económico

Categoría de intervención	Cálculo de infecciones prevenidas	Costo promedio por persona cubierta (\$)
Distribución de condones	261,798	0.15
APV	102,572	50.00
Medios de comunicación masiva	66,770	0.42
Seguridad de la sangre	35,147	5.20
PTMAH	27,877	414
Poblaciones de bajo riesgo	24,800	4.26
Poblaciones de mediano riesgo	23,137	3.00
Difusión de jóvenes	21,546	4.00
Poblaciones de alto riesgo: Trabajadoras Sociales Certificadas	11,351	101.00
Servicios de ITS	6,046	25
Jóvenes en edad escolar	1,908	6.00
Inyecciones seguras	95	0.93

Fuente: Resumen por Douglas Storey, JHU, Center for Communication Programs from Stover, J. & Bollinger L. 2004. Infections averted by year one activities as described in the country operational plans of the PEPFAR (manuscript)

### Evidencia para CCSyC como la práctica de alto impacto para la PF: una revisión de 49 artículos, 1980 a 2009

- Fuerte asociación del **uso** de anticonceptivos para la **exposición del programa de comunicación**
- La exposición tanto **directa** como **indirecta** contribuye a incrementar el uso de los anticonceptivos modernos
- La exposición a **múltiples medios** tiene un mayor impacto: el incremento en la relación impar de 1.6 a 10.2 por dosis de exposición
- Los programas de medios de comunicación masiva se consideran **rentables**: el costo por nuevo adoptador oscila entre USD 1.57 a USD 17.72.

<sup>1</sup> Johns Hopkins Center for Communication Programs. INFORME DE RESUMEN: reviewing existing evidence on the contribution of communication interventions to increasing family planning use, enero de 2010.

Fuente: Arzum Ciloglu, JHU-CCP, ppt with C-Change, URC on SBCC as High Impact Practice for USAID

### Factores que contribuyen a la efectividad

- Diseñar con base en las necesidades definidas localmente
- Colaborar con asociados locales
- Involucrar a los trabajadores de difusión local
- Financiamiento local
- Liderazgo de los encargados locales de la toma de decisiones
- Múltiples canales de comunicación
- Formatos de entretenimiento-educación
- Mensajes que enfatizan los beneficios positivos contra las consecuencias negativas del comportamiento

Fuente: Snyder L, Diop-Sidibé N, Badiane L. A Meta-Analysis of the Effectiveness of Family Planning Campaigns in Developing Countries. Presentado en International Communication Association Meeting, mayo de 2003

## Conclusión

37

1. Las teorías son herramientas para el pensamiento creativo, no son ni la verdad absoluta ni son fórmulas para el éxito
2. Use las teorías para verificar sus **presunciones**
3. Ninguna teoría explicará cada escenario del comportamiento
4. El modelo ecológico de CCSyC combina varias teorías
5. El uso creativo y personalizado de los modelos y teorías incrementa el éxito de las intervenciones

## Glosario de Términos<sup>i</sup>

### A

**Acceso:** Capacidad que tiene una persona o grupo de utilizar un servicio; por ejemplo, utilizar los servicios de atención médica.

**Actividad:** Un evento o acción específico.

**Actitudes:** Disposiciones personales con respecto a una persona o situación en particular; cómo nos sentimos generalmente con respecto a una situación.

**Aliados estratégicos:** Instituciones, asociaciones, voceros que pueden servir como un recurso, generalmente por un período de tiempo limitado. Su apoyo puede ser financiero, técnico, humano o material.

**Análisis de género:** Metodologías para evaluar el poder relativo de los hombres y las mujeres en una comunidad determinada.

**Análisis situacional:** Una revisión sistemática de los datos sociales, culturales, políticos y de comportamiento que buscan identificar determinantes internos y externos de una situación, como una causa inmediata y subyacente y sus efectos.

**Aprendizaje:** Proceso para dominar o interiorizar valores, conocimiento y aptitudes a través de la socialización, instrucción formal o experiencia.

**Aprendizaje social:** Aprendizaje que sucede como resultado de la socialización y observación de normas sociales; usualmente pasivas e inconscientes.

**Apoyo social:** Aprobación declarada o no declarada del propio comportamiento por parte de la sociedad o por parte de los grupos de pares.

**Aplicación:** información, acciones o 'recompensas' que incentivan la adopción o continuidad de un comportamiento en particular.

**Aptitudes conductuales:** La capacidad física y psicosocial para comportarse de forma particular; por ejemplo, negociar el uso de condones para los encuentros sexuales.

**Aptitudes sociales:** La capacidad de negociar con éxito la aceptación de los propios comportamientos por parte de un grupo de pares o por parte de la sociedad en general.

**Auto eficacia:** La creencia y confianza en la propia capacidad de hacer algo de forma exitosa.

## B

**Barrera:** Dificultad u obstáculo que las personas enfrentan, que puede impedirles desarrollar comportamientos deseados para el problema que usted ha identificado.

**Barrera percibida:** Creencia o percepción de que existen consecuencias negativas asociadas con un cambio contemplado.

**Beneficio percibido:** La creencia de que existen beneficios o resultados positivos asociados con el cambio de una acción o situación actual.

## C

**Campaña:** Intento reconocible con metas específicas para informar, persuadir y motivar el cambio dentro de las audiencias previstas; series vinculadas de actividades con mensajes de apoyo mutuo.

**Canal:** Las tres categorías de canales de comunicación son interpersonal, comunitario y medios de comunicación masiva. Los canales interpersonales incluyen la comunicación individualizada como lo son las líneas de emergencia y la asesoría. Los canales comunitarios llegan a un grupo de personas dentro de un área geográfica definida o llegan a un grupo que tiene intereses o características en común. Los medios basados en la comunidad, actividades basadas en la comunidad y movilización comunitaria son todos ejemplos de canales comunitarios. Los canales de medios de comunicación masiva, que pueden llegar rápidamente a audiencias grandes, pueden incluir la televisión, la radio, los periódicos, revistas, publicidad al aire libre/de tránsito, correo directo y medios sociales.

**Capacidad para actuar:** Un factor común. Las personas necesitan tener la capacidad de actuar en circunstancias específicas que representan una amenaza. Observe las aptitudes y eficacia reales de los actores.

**Comunicación para el cambio del comportamiento (CCC):** Esfuerzo consultivo basado en la evidencia para tratar el conocimiento individual, actitudes, comportamientos y normas sociales de forma estratégica. CCC opera a través de varios tipos de intervenciones; particularmente, medios de comunicación masiva, interpersonales y con base en la comunidad.

**Comunicación informal:** Redes de comunicación que caen fuera de los sistemas establecidos para transferir la información; por ejemplo, información comunicada en el bar, cuando ya se ha bebido en exceso, o por medio del canal directo comunitario.

**Comunicación interpersonal:** Intercambio individualizado de, por ejemplo, información, educación, motivación o asesoría.

**comunicación para el cambio social y de comportamiento (CCSYC):** Considera el rol que tiene la comunicación al propiciar el cambio social, que incluye un cambio en la política, norma y comportamiento individual al encontrar un momento clave efectivo para el cambio.

**Comunicación para la educación sobre información (IEC):** Estrategia de comunicación para influir en el comportamiento que enfatiza la información y la educación.

**Cohorte:** Grupo de personas que tienen características en común; por ejemplo, mujeres nacidas en 1985, hombres que nunca han tenido relaciones sexuales, etc.

**Extensión comunitaria:** Serie de actividades organizadas dentro de un área específica, como lo es un pueblo o aldea, con la intención de ampliar las intervenciones a la población en el área.

**Comunidad:** Un grupo unido por una característica o preocupación en común o un grupo de personas ubicadas en la misma área.

**Evaluación del concepto:** Tipo de evaluación formativa que involucra la recopilación sistemática de las reacciones de la audiencia prevista con respecto a conceptos creativos y "grandes ideas" que capturan la esencia de lo que usted desea comunicar a su audiencia prevista antes de finalizar los conceptos y formatos para la evaluación preliminar.

## D

**Defensa y promoción:** Acción individual o colectiva dirigida a influenciar o cambiar políticas y prácticas.

**Defensa y promoción en los medios:** Uso estratégico de los medios de comunicación masiva para avanzar con la iniciativa de política social o política.



**Desigualdad de género:** Condiciones bajo las cuales se les brinda a los hombres y mujeres acceso diferente a los recursos de autodeterminación de manera que uno acumula ventajas no merecidas sobre el otro.

**Determinante:** Factor que ocasiona cambios; por ejemplo, en el comportamiento.

**Diseño de la estrategia:** Documento que contiene un resumen del análisis, estrategia de comunicación, plan de implementación y plan de monitoreo.

**Discusión de grupo focal:** Discusión profunda en la cual un pequeño grupo de personas, usualmente de 8 a 10, hablan acerca de un tema de interés común para todos los participantes. Estas discusiones de grupo se llevan a cabo bajo la guía de un facilitador y se utilizan para recolectar datos de investigación o materiales de prueba.

## E

**Ecológico:** en este contexto significa las relaciones entre las personas y sus entornos.

**Empoderamiento comunitario:** Proceso por medio del cual las comunidades tienen la capacidad de asumir el liderazgo y ejercer el control sobre los procesos y recursos para su propia transformación.

**Educación popular:** Educación que emplea métodos sencillos y centrados en el estudiante y que busca ampliar la comprensión de las personas acerca de los factores que afectan sus vidas.

**Entorno:** Los contextos físicos, emocionales o sociales que moldean actitudes y comportamientos individuales.

**Enfoque basado en los recursos:** Un enfoque para el desarrollo comunitario que busca basarse en las fortalezas y recursos propios de la comunidad para abordar inquietudes y problemáticas. **Enfoque estratégico:** Forma en que usted decide agrupar o estructurar lo que está haciendo en un programa o campaña individual reconocible. El enfoque estratégico es uno de los elementos más importantes en una estrategia de comunicación debido a que impulsa el programa; le indica **cómo se alcanzarán los objetivos de la comunicación**.

**Epidemia:** Incidencia significativamente alta de aparición de una enfermedad en una población.

**Epidemia generalizada:** el VIH está tan firmemente establecido que la red sexual en la población en general es suficiente para mantener la epidemia, independientemente de las subpoblaciones bajo riesgo más alto de infección.

**Estereotipo:** Presunción acerca de un grupo completo en base a una exposición limitada a ese grupo.,

**Estigma:** La deshonra, vergüenza, desgracia y discriminación en contra de una persona en base a una sola característica; por ejemplo, falta de hogar, infección de VIH, trabajo comercial sexual.

**Estrategia:** Conjunto coordinado e integral de actividades que busca alcanzar un objetivo.

**Estrategia de comunicación:** Una declaración integral que guía y vincula las decisiones sobre las audiencias previstas, objetivos de la comunicación, canales y materiales en base a un análisis, y que se integra mediante un enfoque estratégico.

**Evaluación:** Un proceso que intenta determinar lo más sistemática y objetivamente posible el valor o importancia de una intervención. En este curso, nos enfocamos en la evaluación de resultados de sus esfuerzos de CCSYC.

**Evaluación preliminar:** Tipo de evaluación formativa que involucra la recopilación sistemática de las reacciones de la audiencia prevista con respecto a los mensajes y los materiales, antes de que los mensajes y materiales se produzcan en su versión final.

## F

**Factores comunes:** Se representan en el triángulo de influencia en el modelo socio ecológico. Estos factores se agrupan en cuatro grandes categorías: información, motivación, capacidad para actuar y normas que las intervenciones de CCSYC pueden modificar para generar el cambio.

**Factor de riesgo:** Condiciones asociadas con la posibilidad incrementada de contraer una enfermedad o afección en particular; por ejemplo, comportamientos individuales, estilo de vida, exposición ambiental o características hereditarias.

**Fortalecimiento de la capacidad:** El proceso de incrementar las aptitudes y el conocimiento de las personas sobre un área en particular que les permite crear y utilizar su propia fortaleza para resolver problemas. El fortalecimiento de la capacidad sugiere que los programas se basen en recursos existentes mientras que el desarrollo de capacidades sugiere una capacidad local limitada que tiene que crearse desde el principio.

# G

**Grupo de riesgo:** Un grupo de personas que comparten características que les ponen en riesgo y les vuelven más propensos a infectarse que a la población en general.

**Personas que deciden que información circula:** personas o grupos poderosos que ejercen influencia en el ambiente que puede inhibir o promover el cambio (abrir o cerrar los “controles”). Se pueden incluir como asociados o “neutralizar” para que no inhiban el progreso.

**Género:** Roles dentro de las sociedades que se consideran adecuados y esperados para hombres y mujeres.

**Herramientas:** Cualquier instrumento (por ejemplo, hoja de trabajo, lista de verificación o gráfica) que ayuda o guía a los profesionales en el entendimiento y aplicación de conceptos en su trabajo programático.

# I

**Impacto:** Efectos a largo plazo (por ejemplo, cambios en el estado de salud). Esto puede ser a través de estudios especiales con una amplia cobertura distrital, regional o nacional.

**Incidencia:** Número de casos nuevos de infección dentro de un período específico de tiempo.

**Indicador:** Pista, señal y marcador que muestra cuán cerca estamos de nuestro camino y qué tanto están cambiando las cosas. La pista “indica” posibles cambios en la situación que pueden ocasionar un estado de salud mejorado.

**Interesado:** una persona o grupo cuyos intereses se ven afectados por el resultado de una intervención.

**Intervenciones biomédicas:** intervenciones en las que la administración y el uso de medicinas son características clave.

**Información:** Factores comunes. Las personas necesitan información que sea oportuna, accesible y relevante. Cuando vea la información, considere el nivel de conocimiento que tiene esa persona o grupo acerca de, por ejemplo, los anticonceptivos modernos y sus efectos secundarios.

**Insumo:** Recursos que van dirigidos a realizar y llevar a cabo el proyecto o programa. Estos podrían incluir al personal, finanzas, materiales y tiempo.

**Intervención:** Conjunto de actividades complementarias del programa diseñadas para alcanzar las metas del programa.

**Intervenciones catalíticas:** Intervenciones que se ven como activadores importantes para cambiar el curso de la epidemia.

**Intervención para el cambio social:** Actividades dirigidas a cambiar las condiciones dentro del ambiente social.

**Investigación formativa:** investigación realizada durante el proceso de planificación que permite que los planificadores del programa obtengan una perspectiva de, por ejemplo, el conocimiento, actitudes y prácticas de la situación. Esta investigación ayuda a formar, planificar y desarrollar programas de comunicación y a determinar audiencias y estrategias.

# M

**MADRE (objetivos):** medibles, alcanzables, de duración limitada, realistas, específicos

**Mantenimiento:** Tiene que ver con la capacidad de una persona de continuar con un comportamiento recientemente adoptado.

**Marco de trabajo para la comunicación para el cambio social y de comportamiento (CCSYC):** Se basa en tres características de CCSyC que utilizan C-Modules y C-Change. Requiere un proceso interactivo, investigado y planificado; Proceso C; un modelo socio ecológico de análisis para encontrar el momento clave para el cambio, y funciona a través de tres estrategias clave: promoción y defensa , movilización social y comunicación para el cambio social y de comportamiento.

**Mercadeo social:** aplicación de técnicas de mercadeo comercial para consumismo y promoción de comportamientos de la salud.

**Mensaje:** Es un breve enunciado basado en el valor destinado a una audiencia que captura un concepto. Los mensajes deben ser personalmente atractivos y que discutan únicamente uno o dos puntos clave. La información que aparece en el mensaje debería ser nueva, clara, exacta, completa, culturalmente apropiada e incluir sugerencias específicas de lo que pueden hacer las personas.

**Meta:** Enunciación general que describe el resultado que se espera de un programa (por ejemplo, reducción de la incidencia de VIH) Las metas se logran a largo plazo y a través de los esfuerzos combinados de múltiples programas.

**Método cualitativo:** Ayuda a crear un panorama profundo entre una muestra relativamente pequeña de personas acerca de un problema específico. Los mismos revelan más detalladamente cómo las personas perciben su propia situación y problemas, por qué y cuáles son sus prioridades. Se hacen preguntas abiertas y los hallazgos usualmente se analizan a medida que se reúnen los datos. La información reunida no debería describirse en términos numéricos, y no se puede hacer una generalización de la audiencia prevista. Es una herramienta útil para explorar reacciones y descubrir ideas, problemas y preocupaciones adicionales.

**Método cuantitativo:** Las cosas se miden o cuentan, o las preguntas se hacen de conformidad con un cuestionario definido para que las respuestas puedan codificarse y analizarse numéricamente al formularles preguntas idénticas (y en su mayoría cerradas) a una gran cantidad de personas. Si los entrevistados son una muestra representativa aleatoria, los datos cuantitativos se pueden utilizar para sacar conclusiones acerca de la audiencia prevista en general. La investigación cuantitativa es útil para calcular la medida en que el conocimiento, las actitudes o comportamientos prevalecen en una audiencia prevista.

**Mezcla de canales:** Uso de por lo menos dos o más medios diferentes en una campaña de comunicación con la meta de incrementar la intensidad, el alcance y la frecuencia de su contenido para llegar a las audiencias previstas. Los tres canales son interpersonal, comunitario y medios de comunicación. **Modelo a imitar/seguir:** Alguien que es respetado y reverenciado de tal forma que los demás copian el patrón y el comportamiento a partir de su ejemplo.

**Modelo socio ecológico para el cambio:** Característica 2 del marco de trabajo de CCSyC de C-Change. Ve el comportamiento individual como un producto de múltiples influencias individuales, sociales y ambientales que se traslapan. Este modelo ayuda a combinar el cambio individual con la intención de influir en el contexto social en que actúa la persona.

**Monitoreo:** Proceso de rastreo o medición de lo que está sucediendo. En este curso nos enfocamos en la supervisión de dos aspectos de sus actividades de CCSYC: proceso y calidad.

**Momento clave:** Evento que ocurre de forma natural o un determinante fuerte para el cambio, como la voluntad política que puede proporcionar la energía final para “volcar” una situación para que cambie.

**Motivación:** Factores comunes. Las personas requieren motivación, que se representa frecuentemente con actitudes y creencias acerca de los problemas que están intentando cambiar.

**Movilización social:** Proceso de formación de asociaciones entre instituciones, grupos, redes y comunidades intersectoriales para determinar y elevar la demanda para cierto asunto. La creación de coaliciones puede ocurrir a nivel nacional, regional o comunitario. Utiliza la movilización comunitaria así como la comunicación interpersonal para crear una masa crítica y fortalecer la autoconfianza y la sostenibilidad de los logros.

## N

**Necesidades estratégicas de género:** Condiciones legales y sociales necesarias para crear igualdad entre hombres y mujeres.

**Niveles de análisis:** Anillos del modelo socioecológico que representan tanto los dominios de influencia, como las personas que los representan en cada nivel.

**Normas:** Reflejan los valores del grupo y especifican aquellas acciones de la persona que espera de ésta la sociedad que le rodea, como lo expresan las normas percibidas, las normas socioculturales y las normas de género que tienen una influencia considerable.

**Norma grupal:** Actitudes, patrones de pensamiento y comportamientos establecidos dentro de un grupo en particular.

**Normas sociales:** Creencias y estándares dominantes sobre lo que es normal y aceptable en una sociedad.

## O

**Objetivo:** Enunciación específica y calculada que detalla los logros deseados (incluye los objetivos de la comunicación y del programa). Un objetivo adecuadamente enunciado es práctico, comienza con la palabra "para" y le sigue un verbo de acción. Los objetivos resuelven preguntas de "qué", "cuándo" y "cuánto", pero no de "por qué" o "cómo". Un objetivo se establece según los resultados a alcanzar, no según los procesos o actividades a realizar.

**Objetivo de comunicación:** Nombrar objetivos posiblemente MADRE para abordar las barreras para lograr el cambio deseado en políticas, normas sociales o comportamientos. Son específicas para la audiencia y **contribuyen a los objetivos del programa (consulte la definición del objetivo del programa).**

# P

**Participación:** Desempeñar un rol activo y significativo en las decisiones que afectan los intereses propios.

**Participación comunitaria:** Proceso por medio del cual las comunidades participan en la determinación de su condición sin que necesariamente controlen el proceso.

**Proceso C:** Característica 1 del Marco de Trabajo de CCSYC de C-Change. Es un proceso interactivo e investigado de cinco pasos que incluye entendimiento de la situación; enfoque y diseño; creación; implementación y supervisión, y evaluación y nueva planificación. Todos los pasos del proceso C se basan en los pasos anteriores y contribuyen a los pasos siguientes.

**Producto:** Resultado inmediato obtenido por el programa a través de la ejecución de actividades (por ejemplo, cantidad de productos básicos distribuidos, cantidad de miembros del personal capacitados, cantidad de personas a las que les llegó el mensaje o cantidad de personas a las que se les atendió). Una buena supervisión del proceso de los resultados de las actividades (si se apoyan mutuamente) puede conducir hacia los resultados finales del programa y con optimismo, ¡tener impacto!

**Posicionamiento** (en el contexto del diseño estratégico): presenta un problema, servicio o producto de tal forma que sobresale de entre otros, es atractivo y es persuasivo. El posicionamiento crea una imagen distintiva y atractiva que puede convertirse en un logo.

**Planteamiento del posicionamiento:** describe cómo se verá un cambio propuesto en las mentes de la audiencia. No es un eslogan contagioso, pero sí proporciona una guía al diseño del mensaje.

**Prevalencia:** La proporción de personas en una población que contraen una enfermedad o afección en particular.

**Planteamiento del problema:** Breve resumen de lo que se descubre durante el análisis situacional que ayuda a los programadores a ver claramente lo que está sucediendo, para que puedan enfocar su atención en lo que hará la diferencia.

**Proceso: Conjunto** de actividades en que se utilizan los recursos del programa para alcanzar los resultados esperados del programa (por ejemplo, número de talleres o número de sesiones de capacitación).

**Objetivo del programa:** El resultado específico que usted espera que alcance todo su programa. Es más amplio que un objetivo de comunicación, pero también debe especificar un resultado.

# R

**Reflexión:** se utiliza en la teoría de las etapas del cambio para describir el período previo a la adopción de un nuevo comportamiento, cuando se está pensando en él pero aún no se está actuando.

**Resultado:** resultado a corto o mediano plazo y cambio en su población/comunidad obtenidos por el programa a través de la ejecución de las actividades.

**Resumen creativo** es una herramienta breve (de una a dos páginas) para guiar el desarrollo de los materiales y las actividades. **Revisión del inventario:** una búsqueda metódica para materiales y actividades existentes que otros programas desarrollaron. La misma puede ayudar a que se les dé buen uso a los recursos al complementar o adaptar en lugar de volver a crear lo que ya existe.

**Riesgo:** Mayor probabilidad de infectarse.

**Riesgo percibido:** Creencia o percepción de que es muy probable contraer una enfermedad en particular, si las condiciones prevalecientes siguen sin cambiar. A esto también se le denomina percepción de riesgo.

**Roles de género:** Comportamientos esperados de hombres y mujeres en base a su sexo, no sus capacidades.

# S

**Segmentación:** Dividir y organizar una audiencia en grupos más pequeños con necesidades, preferencias y características de comunicación similares.



**Sexo:** Características biológicas y fisiológicas que definen lo que puede hacer físicamente el cuerpo de los hombres y de las mujeres.

**Segmentación de la audiencia:** Proceso de seleccionar una audiencia y de aprender todo acerca de la audiencia, incluyendo datos demográficos, conocimiento, actitudes, comportamiento, estilo de vida, etc.

**Sesgo institucional:** Política oficial o procedimientos establecidos que discriminan; por ejemplo, aceptación de solicitudes de préstamos si provienen de hombres casados pero no aceptación de las mismas si provienen de mujeres casadas sin el consentimiento de su cónyuge.

**Sinergia: Beneficio agregado que obtiene de las actividades o materiales que se mejoran entre sí.**

**Socios:** Cualquier grupo, formal o informal, con quien usted podría trabajar a largo plazo para lograr que su esfuerzo sea un éxito en general.

**Susceptibilidad:** *Predisposición* social individual, grupal y general a la infección. Este concepto se puede aplicar a cualquier nivel, desde una sociedad o país completo hasta una familia. Sin embargo, las personas, las naciones y las sociedades son más o menos susceptibles a la infección y la velocidad y extensión de la propagación del VIH se determinará por la susceptibilidad.

## T

**Tres estrategias clave:** Característica 3 del marco de trabajo de CCSyC, que incluye una mezcla adecuada de las siguientes estrategias para abordar el cambio en todos los niveles del Modelo Socioecológico. Estas estrategias clave se aplican recíprocamente: promoción y defensa, movilización social y comunicación para el cambio del comportamiento.

**Tendencia:** Patrón en frecuencias de incidentes o prevalencia de una enfermedad con el pasar del tiempo, dentro o a través de varios subgrupos.

## V

**Ubicación secuencial:** Orden en el que se implementan las actividades.

**Valores:** Sentimientos y creencias muy afianzadas que moldean nuestras elecciones y comportamientos.

**Vulnerabilidad:** Aquellas características dentro de una sociedad/comunidad con las cuales existe más o menos posibilidad de que sus miembros se vean impactados de forma desproporcionada por una condición adversa (como el VIH y SIDA). El análisis de la vulnerabilidad se enfoca en factores políticos, sociales, culturales y económicos que influyen en el comportamiento de la salud.

**Vulnerabilidad percibida:** Reconocimiento de que la situación actual le coloca en riesgo de infección.

---

<sup>1</sup> Adaptado de:

International HIV/AIDS Alliance/International Council of AIDS Service Organizations. Sin fecha. *Advocacy in action: A toolkit to support NGOs and CBOs responding to HIV/AIDS*. Brighton: Progression.

O'Sullivan, Gael, Joan Yonkler, Win Morgan y Alice Payne Merritt. 2003. *A field guide to designing a health communication strategy*. Baltimore: Facultad de Salud Pública de Johns Hopkins Bloomberg/Centro para Programas de Comunicaciones.

National Cancer Institute (Instituto Nacional del Cáncer). 2001. *Making health communication programs work. A planner's guide*. Bethesda: National Institutes of Health (Institutos Nacionales de Salud).

Becker, Antje. 1998. *Community health communication: Guidelines through the maze of IEC methods*. Alemania: GTZ

# Lecturas complementarias

## Referencias para la preparación del facilitador

Caroselli, Marlene. 1998. *Great openers, closers, and energizers*. Nueva York: McGraw Hill.

Organizado en tres secciones (encargados del inicio, encargados del cierre y animadores), este libro ofrece 100 ideas que pueden desencadenar su propia esencia creativa sobre cómo diseñar una pequeña actividad para abrir, cerrar u animar a su grupo.

International HIV/AIDS Alliance. 2002. *100 ways to energise groups: Games to use in workshops, meetings and the community*. Brighton, RU: Progression.

*Games to Use in Workshops, Meetings and the Community* es parte de una serie de recursos que la Alianza desarrolla para estimular la participación en la práctica. Es una recopilación de activadores, rompehielos y juegos que puede utilizar cualquier persona que trabaje con grupos de personas, ya sea en un taller, reunión o comunidad.

<http://www.aidsmap.com/en/docs/pdf/Energisers2002%28English%29.pdf>

Kaner, Sam, Lenny Lind, Catherine Toldi, Sarah Fisk y Duane Berger. 2007. *Facilitator's guide to participatory decision-making* (Segunda edición). San Francisco: Jossey-Bass.

Este manual brinda herramientas para facilitar talleres de una manera participativa. Proporciona perspectivas de dinámicas de grupo y trabajo de grupo.

McKee, Neil, Maruja Solas y Hermann Tillmann. 1998. *Games and exercises: A manual for facilitators and trainers involved in participatory group events*. Nueva York: UNICEF.

Un libro lleno de juegos y ejercicios agrupados en áreas, como formación de equipos, manejo de conflictos, análisis de género, creatividad o evaluación.

<http://www.unssc.org/web/images/downloads/Games%20&%20Exercises%20VIPP%20UNICEF.pdf>

Salas, Maria, Hermann Tillmann, Neill McKee y Nuzhat Shahzadi. 2007. *VIPP: Visualisation on participatory programmes: How to facilitate and visualise participatory group processes*. Dhaka, Bangladesh: UNICEF.

Este es el único texto en su género, que contiene todo lo que necesita saber sobre los procesos VIPP, con lineamientos muy útiles que se pueden generalizar en varios aspectos de la facilitación centrada en el aprendizaje.

Información disponible en <http://www.southbound.com.my/vipp>

Schwarz, Roger. 2002. *The skilled facilitator* (Edición revisada). San Francisco, CA: Jossey-Bass.

Un recurso integral para desarrollar aptitudes de facilitación para talleres, reuniones, situaciones organizativas y más.

Vella, Jane. 2002. *Learning to listen, learning to teach: The power of dialogue in educating adults* (Edición revisada). San Francisco, CA: Jossey-Bass.

Este es el texto sobre Educación de diálogos por excelencia. La lectura es más parecida a una novela que a un texto y ofrece enfoques prácticos que se aplican universalmente al aprendizaje de adultos. Vella se basa en sus propias experiencias de vida como educadora de adultos para revelar los principios básicos que trascienden las diferencias culturales.

## Lecturas en el Módulo 0: Introducción

King, Rachel. 1999. *Sexual Behavioral Change for HIV: Where have theories taken us*. Ginebra, Suiza: UNAIDS.

Presenta información general breve de modelos teóricos de cambio de comportamiento, una revisión de enfoques clave utilizados para reducir la transmisión sexual del VIH, un resumen de intervenciones exitosas enfocándose en poblaciones específicas en riesgo y una discusión de los demás desafíos.

[http://www.who.int/hiv/strategic/surveillance/en/unaid99\\_27.pdf](http://www.who.int/hiv/strategic/surveillance/en/unaid99_27.pdf)

Rimer, Barbara y Karen Glanz. 2005. *Theory at a Glance: A guide for health promotion practice* (Segunda edición). Washington, DC: National Cancer Institute.

Proporciona información y ejemplos de teorías de influencia de comportamientos relacionados con la salud, los procesos para moldear los comportamientos y los efectos de los factores comunitarios y ambientales en el comportamiento.

<http://www.nci.nih.gov/PDF/481f5d53-63df-41bc-bfaf-5aa48ee1da4d/TAAG3.pdf>

Policy Project. 2003. *Moments in Time: HIV/AIDS advocacy series*. Washington, DC: USAID.

Este manual resalta algunos de los momentos de mediación de muchos de los esfuerzos globales del HIV y el SIDA desde la perspectiva de los involucrados. El manual pretende ser flexible y que se utilice como complemento de otros cursos de capacitación.

<http://www.policyproject.com/stories/>

CARE. 2007. *Inner spaces outer faces initiative (ISOFI) toolkit: Tools for learning and action on gender and sexuality*. Washington, DC: CARE/ICRW

Este kit de herramientas se basa en las experiencias del personal de CARE bajo el proyecto ISOFI. Tiene como objetivo guiar al personal y a las organizaciones de los campos del desarrollo y la salud para que comprendan el género y la sexualidad y su relación con la salud reproductiva.

<http://www.careacademy.org/health/isofi/Welcome/Welcome%20to%20ISOFI.pdf>

O'Sullivan, Gael, Joan Yonkler, Win Morgan y Alice Payne Merritt. 2003. *A field guide to designing a health communication strategy*. Baltimore, MD: Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/Center for Communications Programs.

Brinda una guía práctica para los que pueden diseñar, implementar o apoyar un esfuerzo estratégico de comunicación de la salud, con énfasis en el desarrollo de un enfoque integral a largo plazo para la comunicación de la salud, que responda adecuadamente a las necesidades de la audiencia.

<http://www.jhuccp.org/pubs/fg/02/index.shtml>

National AIDS Coordinating Agency and African Comprehensive HIV/AIDS Partnership. 2005. *Behaviour change interventions and communications. A learner-driven training programme piloted in Botswana*. Botswana: ACHAP.

Un curso de 10 módulos que incluye asignaciones, lecturas y hojas de trabajo sobre un rango completo de subtemas de ICCA. Los participantes analizan problemas como el VIH y el SIDA y la Respuesta Nacional, herramientas de investigación, estrategias de comunicación y planes de monitoreo. Incluye asignaciones de género, incluyendo explicaciones de conceptos clave en educación de género, análisis de género y promoción de equidad del género.

## Lecturas adicionales para el Módulo 0: Introducción

Chen, Peter. 2006. *Planning BCC interventions: A practical handbook*. Bangkok: UNFPA CST Bangkok.

Un manual práctico que responde a las necesidades de UNFPA para ayudar a sus colegas y socios a planificar e implementar las estrategias efectivas de CCC para apoyar a la SR, ARH y prevención de VIH y SIDA.

<http://67.59.173.161/cst4/docs/bkbcchandbook.pdf>

---

International HIV/AIDS Alliance. 2001. *A facilitator's guide to participatory workshops with NGO's/CBOs responding to HIV/AIDS*. Brighton, RU: Progression.

Sirve para apoyar a las personas que facilitan los talleres participativos con las ONG y OC que responden al VIH y SIDA en países en vías de desarrollo. Se basa en las experiencias prácticas de la Alianza Internacional para el VIH/SIDA (nombre usual Alianza).

[http://www.aidsalliance.org/includes/Publication/fge1101\\_Facilitators\\_guide\\_eng.pdf](http://www.aidsalliance.org/includes/Publication/fge1101_Facilitators_guide_eng.pdf)

---

Linkages Project. 2004. *Behavior change communication for improved infant feeding: Training of trainers for negotiating sustainable behavior change*. Washington, DC: Academy for Educational Development.

El propósito de este curso es capacitar a los trabajadores de salud comunitaria en las destrezas de comunicación para el cambio del comportamiento (CCC) para mejorar la alimentación infantil y capacitar a los capacitadores de los trabajadores de salud comunitaria para que impartan capacitación sobre comunicación para el cambio del comportamiento relacionada con la alimentación infantil.

[http://www.globalhealthcommunication.org/tool\\_docs/22/bcc\\_and\\_if.pdf](http://www.globalhealthcommunication.org/tool_docs/22/bcc_and_if.pdf)

---

Medical Care Development International/ Academy for Educational Development. 2008. *HIV/AIDS capacity building and technical assistance field Training for behavior change communications*. Washington, DC: Academy for Educational Development.

Este manual está diseñado para que lo utilicen los capacitadores de comunicaciones para el cambio del comportamiento en Lesotho para brindar una estrategia revisada de CCC. Está diseñado para una capacitación de 3 días con un curso de repaso de 2 días después de 1 mes para preparar a los estudiantes (por ejemplo, profesionales de atención a la salud, activistas comunitarios y funcionarios del gobierno) para desarrollar las intervenciones de CCC a nivel comunitario.

---

O'Sullivan, Gael, Joan Yonkler, Win Morgan y Alice Payne Merritt. 2003. *A field guide to designing a health communication strategy*. Baltimore, MD: Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/Center for Communications Programs.

El propósito de esta guía de campo de comunicación estratégica es proporcionar una guía práctica para aquellos que pueden diseñar, implementar o apoyar un esfuerzo estratégico de comunicación de la salud. La guía hace énfasis en el desarrollo de un enfoque integral a largo plazo para la comunicación de la salud que responda adecuadamente a las necesidades de la audiencia.

<http://www.jhuccp.org/pubs/fg/02/index.shtml>

---

Roberts, Ann, Reynaldo Pareja, Will Shaw, Barbara Boyd, Elizabeth Booth y Jose Ignacio Mat. 1995. *A toolbox for building health communications capacity*. Washington, DC: Academy for Educational Development/USAID

Este kit de herramientas integral está estructurado para que las personas puedan leerlo y utilizarlo sin un facilitador, pero también puede usarse como una guía para un proceso de aprendizaje facilitado.

<http://www.globalhealthcommunication.org/tools/29>

---

The Global HIV Prevention Working Group. 2008. *Behavior change and HIV prevention: (Re)considerations for the 21<sup>st</sup> century*. n.p.: The Global HIV Prevention Working Group.

Este informe se basa en una revisión integral de cientos de estudios de cambios del comportamiento para la prevención del VIH. Este determina que la base de la evidencia para la prevención conductual de VIH es sólida, con múltiples estudios que documentan la efectividad de las intervenciones en numerosos ambientes, entre diversas poblaciones y durante toda la epidemia.

[http://www.globalhivprevention.org/pdfs/PWG\\_behavior%20report\\_FINAL.pdf](http://www.globalhivprevention.org/pdfs/PWG_behavior%20report_FINAL.pdf)

---

## Lecturas en el Módulo 1: Comprensión del contexto

McKee, Neill, Erma Manoncourt, Chin Saik Yoon y Rachel Carnegie. 2000. *Involving people: Evolving behavior*. Penang: Southbound/UNICEF. Why do people behave as they do? Este libro presenta teorías y marcos para crear un ambiente propicio, incluyendo la política y legislación, prestación de servicios, sistemas de educación, factores culturales, religión, factores sociopolíticos y comportamiento y otros; una perspectiva de evaluación.

International HIV/AIDS Alliance/International Council of AIDS Service Organizations. n.d. *Advocacy in action: A toolkit to support NGOs and CBOs responding to HIV/AIDS*. Brighton, RU: Progression.

Este kit de herramientas se enfoca en ayudar a las ONG/OC a comprender claramente lo que significa la mediación y cómo podría respaldar su trabajo y proporciona ayuda práctica para realizar la mediación.

[http://www.aidsalliance.org/includes/Publication/adv0602\\_Advocacy\\_toolkit\\_eng.pdf](http://www.aidsalliance.org/includes/Publication/adv0602_Advocacy_toolkit_eng.pdf)

Anyaeibunam, Chike, Paolo Mefalopulos y Titus Moetsabi. 2004. *Participatory rural communication appraisal: A handbook*. Rome: FAO.

Este manual describe los procedimientos para planificar y realizar la VCRP como el primer paso en el diseño de los programas, estrategias y materiales de comunicación apropiados y económicos para los proyectos de desarrollo.

<ftp://ftp.fao.org/docrep/fao/008/y5793e/y5793e00.pdf>

Mamimine, Patrick, Sara Page y Lois Chingandu. 2008. *Inter-linkages between culture, GBV, HIV and AIDS and women's rights*. Harare, Zimbabwe: SAF/AIDS/Oxfam International.

Este manual de capacitación explora teorías sobre la cultura y su relación con la violencia con base en el género. Este manual de capacitación explora estas ideas y proporciona un modelo analítico a utilizarse cuando se consideran las intervenciones relacionadas con la cultura, VBG, derechos de las mujeres y VIH y SIDA.

[http://www.safaids.net/files/GBV\\_manual.pdf](http://www.safaids.net/files/GBV_manual.pdf)

Soul City Institute for Health and Development Communications. 2003. *Qualitative target audience formative research for health and development communication: Soul city fieldworker training manual 1 – Qualitative interviewing*. Johannesburg, Sudáfrica: Soul City Institute for Health and Development Communications.

Desarrollado para apoyar la capacitación de aptitudes en entrevistas cualitativas y proporciona instrucciones sobre cómo realizar investigación de audiencias formativa y cualitativa.

El documento se encuentra disponible si escribe a Soul City Institute for Health and Development Communications. P.O. Box 1290. Houghton 2041. Johannesburg Sudáfrica.

Wilson, David. 2001. *HIV/AIDS rapid assessment guide*. Arlington, VA: Project Support Group/Family Health International.

Consists of five prevention tools: guía de mapeo, inventario de un sitio, guía etnográfica, guía de grupo de enfoque y encuestas rápidas de comportamiento que se pueden utilizar para recopilar datos que proporcionan información general espacial, cuantitativa y cualitativa de un área de proyecto

<http://www.fhi.org/en/HIVAIDS/pub/guide/RapidAssessmentGuide/index.htm>

Wallace-Karenga, Katrina, Lois Chingandu, Sara Page y Rouzeh Eghtessadi (eds). 2009. *Mainstreaming HIV, AIDS and gender into culture: A community education handbook*. Harare, Zimbabwe: SAfAIDS.

Este recurso pretende apoyar e incentivar la discusión sobre cómo las personas se comportan en conjunto y enfrentan el VIH. Su propósito es proporcionar un entendimiento sobre cómo la cultura puede afectar la propagación del VIH. La Parte 2 del manual considera específicamente la conexión existente entre la cultura, el género y el VIH.

[http://www.saf aids.net/files/Mainstreaming\\_HIVgender\\_intoculuture\\_handbook\\_Part\\_1.pdf](http://www.saf aids.net/files/Mainstreaming_HIVgender_intoculuture_handbook_Part_1.pdf) (Part 1)

[http://www.saf aids.net/files/Mainstreaming\\_HIVgender\\_intoculuture\\_handbook\\_Part\\_2.pdf](http://www.saf aids.net/files/Mainstreaming_HIVgender_intoculuture_handbook_Part_2.pdf) (Part 2)

### Lecturas adicionales para el Módulo 1: Comprensión de la situación

Rimer, Barbara y Karen Glanz. 2005. *Theory at a Glance: A guide for health promotion practice* (Segunda edición). Washington, DC: National Cancer Institute.

Proporciona información y ejemplos de teorías de influencia de comportamientos relacionados con la salud, los procesos para moldear los comportamientos y los efectos de los factores comunitarios y ambientales en el comportamiento.

<http://www.nci.nih.gov/PDF/481f5d53-63df-41bc-bfaf-5aa48ee1da4d/TAAG3.pdf>

---



## Lecturas en el Módulo 2: Enfoque y diseño

Salem, Ruwaida, Jenny Bernstein y Tara Sullivan. 2008. *Tools for behavior change communication. INFO Reports* 16: 1-8. Esta publicación es un complemento de "Communication for Better Health. Serie J, N.º 56".

Esta publicación tiene una serie de herramientas para ayudar a la planificación y el desarrollo de un componente de CCC para los programas de planificación familiar.

<http://info.k4health.org/inforeports/BCCtools/BCCTools.pdf>

O'Sullivan, Gael, Joan Yonkler, Win Morgan y Alice Payne Merritt. 2003. *A field guide to designing a health communication strategy*. Baltimore, MD: Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/Center for Communications Programs.

Esta publicación comparte un conjunto de pasos y herramientas para garantizar que se desarrollan los esfuerzos de CCC de forma estratégica, con la participación de todos los actores. Sus audiencias primarias son los administradores de programas en los países en vías de desarrollo que son responsables de diseñar e implementar programas de salud, especialistas de comunicación, legisladores y representantes de agencias donantes.

<http://www.jhuccp.org/pubs/fg/02/index.shtml> (Versión más larga)

Howard-Grabman, Lisa y Gail Snetro. 2003. *How to mobilize communities for health and social change*. Baltimore, MD: Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/Center for Communication Programs.

Esta guía está diseñada para que la utilicen los directores del programa de salud y los administradores de programas comunitarios que consideran utilizar la movilización de la comunicación a nivel individual, familiar y comunitario.

<http://jhuccp.org/node/1256>

Zambesi, Rose y Juan Hernandez. 2006. *Engaging communities in youth reproductive health and HIV projects: A guide to participatory assessments*. Arlington, VA: Family Health International.

Proporciona lineamientos para realizar evaluaciones participativas con miembros adultos jóvenes de la comunidad y describe cómo se pueden aplicar las diferentes herramientas y métodos.

<http://www.care.org/careswork/whatwedo/health/downloads/PLAguide.pdf>

Sharma, Ritu. 1997. *An introduction to advocacy: Training guide*. Washington, DC: Academy for Educational Development.

Introduce el concepto de mediación y proporciona un marco de trabajo para desarrollar una campaña de mediación. Está diseñada principalmente para utilizarla en sesiones de capacitación, pero también se puede utilizar como un dispositivo autodidáctico.

<http://www.globalhealthcommunication.org/tools/15>

Price, Leigh, Patrick Mamimine y Lois Chingandu. 2009. *Changing the river's flow series: Zimbabwean stories of "best practice" in mitigating the HIV crisis through a cultural and gender perspective* n.p.: SafAIDS/Oxfam International.

Una colección de las mejores prácticas de seis OC en Zimbabwe, la cual implementó estrategias innovadoras y enfoques en la programación de género a través de un lente cultural.

<http://www.saf aids.net/files/Changing%20river%20Best%20Practice.pdf>

---

AfriComNet/Johns Hopkins University Center for Communication Programs. 2006. *A Training of trainer's on strategic communication and HIV and AIDS: Facilitator's guide*. Kampala, Uganda: AfriComNet.

Esta guía está diseñada para ayudar a facilitar una capacitación de cinco días sobre los siguientes temas: fundamentos de la comunicación estratégica de VIH y SIDA, estigma y discriminación de VIH y SIDA, investigación, M&E para los programas de comunicación de VIH y SIDA, uso de encuestas demográficas y de salud para la programación de la salud, aptitudes aplicadas en la comunicación y asesoría de VIH y movilización comunitaria para la salud y desarrollo.

<http://www.africomnet.org/pub/tot/index.php>

---

The CORE Group. 2005. *Designing for behavior change*. Washington, DC: CORE Group.

Está diseñado como una capacitación de seis días para desarrollar la capacidad del personal de las ONG para planificar, implementar, monitorear y evaluar las estrategias efectivas de cambio del comportamiento.

[http://www.coregroup.org/storage/documents/Workingpapers/dbc\\_curriculum\\_final\\_2008.pdf](http://www.coregroup.org/storage/documents/Workingpapers/dbc_curriculum_final_2008.pdf)

### Lecturas adicionales para el Módulo 2: Enfoque y diseño

AIDS Control and Prevention (AIDSCAP). n.d. *How to create an effective communication project*. Arlington, VA: Family Health International.

Este manual está diseñado para guiar a los usuarios a través del desarrollo de las intervenciones efectivas de la comunicación para el cambio del comportamiento utilizando una estrategia desarrollada por AIDSCAP.

<http://www.fhi.org/en/HIVAIDS/pub/guide/BCC+Handbooks/effectivecommunication.htm>

---

Weiss, William y Pat Bolton. 2000. *Training in qualitative research methods for PVOs and NGOs (and counterparts)*. Baltimore, MD: The Johns Hopkins University Bloomberg School of Public Health/Center for Refugee and Disaster Studies.

Un conjunto de manuales de capacitación (una guía del capacitador y un manual del participante) diseñado para promover el uso sistemático de los métodos cualitativos por parte de las OVP y ONG para ayudar a planificar y manejar los programas de salud comunitaria.

[http://www.jhsph.edu/refugee/publications\\_tools/publications/qualresearchtrain.html](http://www.jhsph.edu/refugee/publications_tools/publications/qualresearchtrain.html) (Currículo)

[http://www.jhsph.edu/refugee/publications\\_tools/publications/qualresearch.html](http://www.jhsph.edu/refugee/publications_tools/publications/qualresearch.html) (Recursos del participante)

---

### Lecturas en el Módulo 3: Creación

National Cancer Institute. 2001. *Making health communication programs work. A planner's guide*. Bethesda, MD: National Institutes of Health.

Esta guía ofrece información general práctica para el proceso de comunicación de la salud y ahonda en las siguientes cuatro etapas: planificación y el desarrollo de la estrategia; desarrollo y examen preliminar de los conceptos, mensajes y materiales; implementación del programa, y evaluación de la efectividad/realización de ajustes.

[http://www.cancer.gov/PDF/41f04dd8-495a-4444-a258-1334b1d864f7/Pink\\_Book.pdf](http://www.cancer.gov/PDF/41f04dd8-495a-4444-a258-1334b1d864f7/Pink_Book.pdf)

Salem, Ruwaida, Jenny Bernstein, Tara Sullivan y Robert Lande. 2008. *Communication for better health*. Population Reports Serie J, N.º 56: 1-28.

Esta publicación discute cómo los administradores de los programas de planificación familiar pueden formar programas de comunicación del cambio del comportamiento que son efectivos.

<http://www.populationreports.org/j56>

Policy Project. 1999. *Networking for Policy Change: An advocacy training manual*. Washington, DC: The Futures Group.

Este manual se preparó para ayudar a las ONG y a otras organizaciones a considerar el trabajo en la mediación para desarrollar aptitudes de mediación efectivas, especialmente en la planificación familiar y salud reproductiva.

AIDSCAP. n.d. *How to conduct effective pretests*. Arlington, VA: Family Health International.

La meta de este manual es ayudar a los planificadores y a los encargados de la implementación a nivel de campo a diseñar y realizar pruebas preliminares sencillas y efectivas de los materiales de BCC para la prevención del VIH y del SIDA.

<http://www.fhi.org/en/HIVAIDS/pub/guide/BCC+Handbooks/effectivepretests.htm>

National Cancer Institute. 2003. *Clear & Simple: Developing effective print materials for low-literate readers*. Washington, DC: National Institutes of Health.

Esta publicación proporciona las herramientas y una guía para desarrollar materiales impresos para los grupos de bajo nivel educativo. Proporciona una guía paso a paso para el desarrollo de conceptos, desarrollo de materiales y pruebas preliminares.

### Lecturas adicionales en el Módulo 3: Creación

Rimer, Barbara y Karen Glanz. 2005. *Theory at a Glance: A guide for health promotion practice* (Segunda edición). Washington, DC: National Cancer Institute.

Proporciona información y ejemplos de teorías de influencia de comportamientos relacionados con la salud, los procesos para moldear los comportamientos y los efectos de los factores comunitarios y ambientales en el comportamiento.

<http://www.nci.nih.gov/PDF/481f5d53-63df-41bc-bfaf-5aa48ee1da4d/TAAG3.pdf>

## Lecturas en el Módulo 4: Implementación y monitoreo

Russell, Nancy, Kristina Gryboski, Meredit Miller Vostrejs y Angela Nash-Mercado. 2004. *Igniting change! Capacity-building tools for safe motherhood alliances*. Baltimore, MD: JHPIEGO.

El propósito de estas herramientas es propiciar la comunicación y colaboración entre todos los niveles de actores en la maternidad segura. Las herramientas hacen énfasis en la fortaleza de los procesos de grupo, formación de capacidades para los vínculos entre los diversos actores y la ayuda a los actores para que trabajen como un equipo para interceder por la maternidad segura.

<http://www.jhpiego.jhu.edu/resources/pubs/mnh/ICtools.pdf>

Y-PEER Programme. 2006. *Performance improvement: A resource for youth peer education managers*. Arlington, VA: Family Health International.

Esta publicación será útil incluso si la organización no ha identificado todavía problemas de desempeño severos o hasta moderados; los administradores exitosos reconocen que siempre existe espacio para mejorar. De la misma manera, los mismos educadores deben actualizarse regularmente para hacer su mejor esfuerzo, al igual que los sistemas que los apoyan.

<http://www.fhi.org/NR/rdonlyres/eegzejwh556pyosky4ofygjr5movetmchc5hggfuuo567yensje6gjbydtu5cd7iqwoex3etjnucl/Performanceenyt1.pdf>

International HIV/AIDS Alliance. n.d. *Raising funds and mobilizing resources for HIV/AIDS work*. Brighton, RU: Progression.

Este kit de herramientas presenta un enfoque para la planificación y la realización de la movilización de recursos estratégica y sistemáticamente para garantizar la obtención de ganancias máximas por el menor esfuerzo y para que las ONG/OC sigan siéndoles fieles a sus misiones.

[http://www.aidsalliance.org/graphics/NGO/documents/english/415a\\_Alliance\\_mobilising\\_resources.pdf](http://www.aidsalliance.org/graphics/NGO/documents/english/415a_Alliance_mobilising_resources.pdf)

CARE. 2007. *Inner spaces outer faces initiative (ISOFI) toolkit: Tools for learning and action on gender and sexuality*. Washington, DC: CARE/ICRW

Este kit de herramientas se basa en las experiencias del personal de CARE bajo el proyecto ISOFI. Tiene como objetivo guiar al personal y a las organizaciones de los campos del desarrollo y la salud para que comprendan el género y la sexualidad y su relación con la salud reproductiva.

<http://www.careacademy.org/health/isofi/Welcome/Welcome%20to%20ISOFI.pdf>

Finn, Theresa. 2007. *A guide for monitoring and evaluating population-health-environment programs*. Chapel Hill, NC: MEASURE Evaluation/USAID.

El objetivo general de esta guía es incentivar el monitoreo y la evaluación del programa y mejorar la calidad del trabajo en el área de la población-salud-ambiente. La guía proporciona una lista de los indicadores M&E más utilizados para los programas población-salud-ambiente.

<http://www.cpc.unc.edu/measure/tools/other-health-related-programs/me-of-phe-programs/a-guide-for-monitoring-and-evaluating-population/?searchterm=A%20Guide%20for%20Monitoring%20and%20Evaluating%20Population-Health-Environment%20Programs>

UNAIDS. 2005. *Monitoring the declaration of commitment on HIV/AIDS: Guidelines on construction of core indicators*. Geneva: USAID.

Este documento proporciona componentes clave, que están involucrados activamente en la respuesta individual de un país al VIH y SIDA, con información esencial sobre los indicadores centrales que miden la efectividad de la respuesta nacional.

[http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub06/jc1126-coreindicatorsmanual-2005\\_en.pdf](http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub06/jc1126-coreindicatorsmanual-2005_en.pdf)

IMPACT Project. 2004. *Monitoring HIV/AIDS programs: A facilitator's training guide and participant resources*. Arlington, VA: Family Health International.

Este paquete de capacitación está diseñado para desarrollar aptitudes para realizar las actividades de monitoreo y evaluación (M&E). Este curso está respaldado por tres módulos principales: Introducción a M&E; Recopilación, Análisis y Uso de los datos de monitoreo y Desarrollo de un plan de trabajo de M&E. Además, el curso presenta el diseño de siete módulos específicos del programa, incluyendo uno sobre Comunicación para el cambio del comportamiento.

<http://www.fhi.org/en/HIVAIDS/pub/guide/meprogramguide.htm>

## Lecturas adicionales en el Módulo 4: Implementación y monitoreo

AIDSTAR-One. 2009. *Integrating multiple gender strategies to improve HIV and AIDS interventions: A compendium of programs in Africa*. Washington, DC: ICRW/USAID.

Esta publicación es un compendio de los esfuerzos globales del programa para integrar varias estrategias de género para mejorar las intervenciones de VIH y SIDA.

[http://www.aidstar-one.com/sites/default/files/Gender\\_compendium\\_Final.pdf](http://www.aidstar-one.com/sites/default/files/Gender_compendium_Final.pdf)

IMPACT Project. 2004. *Monitoring HIV/AIDS programs: A facilitator's training guide and participant resources*. Arlington, VA: Family Health International.

Este paquete de capacitación está diseñado para desarrollar aptitudes para realizar las actividades de monitoreo y evaluación (M&E). El curso consta de tres módulos básicos: Introducción a M&E; Recopilación, Análisis y Uso de los datos de monitoreo y Desarrollo de un plan de trabajo de M&E.

<http://www.fhi.org/en/HIVAIDS/pub/guide/meprogramguide.htm>

USAID. 2002. *Expanded response guide to core indicators for monitoring and reporting on HIV/AIDS programs*. Washington, DC: USAID.

Se implementará un sistema de monitoreo y evaluación ampliado para proporcionar información sobre los niveles de programas nacionales y de USAID, dándoles prioridad a los países de enfoque intensivo y aplicación rápida a gran escala.

<http://www.usaid.gov/policy/ads/200/200sbk.pdf>

Winch, Peter, Jennifer Wagman, Rebecca Malouin y Garrett Mehl. 2000. *Qualitative research for improved health programs: A guide to manuals for qualitative and participatory research on child health, nutrition, and reproductive health*. Baltimore, MD: Johns Hopkins University Bloomberg School of Public Health.

Esta guía está diseñada para los administradores de programas, investigadores, donantes de los programas de salud y otros que estén considerando utilizar los métodos de investigación cualitativa para que les ayude a diseñar programas de salud más efectivos y a evaluar las fortalezas y debilidades de los programas existentes.

[http://globalhealthcommunication.org/tool\\_docs/67/qualitative\\_research\\_for\\_improved\\_health\\_programs\\_-\\_a\\_guide\\_.pdf](http://globalhealthcommunication.org/tool_docs/67/qualitative_research_for_improved_health_programs_-_a_guide_.pdf)

## Lecturas en el Módulo 5: Investigación, monitoreo y evaluación

IMPACT Project. 2004. *Monitoring HIV/AIDS programs: A facilitator's training guide and participant resources*. Arlington, VA: Family Health International.

Este paquete de capacitación está diseñado para desarrollar aptitudes para realizar las actividades de monitoreo y evaluación (M&E). Este curso está respaldado por tres módulos principales: Introducción a M&E; Recopilación, Análisis y Uso de los datos de monitoreo y Desarrollo de un plan de trabajo de M&E. Además, el curso contiene el diseño de siete módulos específicos del programa, incluyendo uno sobre Comunicación para el cambio del comportamiento.

<http://www.fhi.org/en/HIVAIDS/pub/guide/meprogramguide.htm>

Chapman, Jennifer y Amboka Wameyo. 2001. *Monitoring and Evaluating Advocacy: A scoping study*. Johannesburgo, Sudáfrica: ActionAid.

Este Estudio de alcance se establece para documentar los diversos marcos y enfoques que las agencias internacionales están utilizando para evaluar el valor de su trabajo de mediación. El informe se basa en una gran cantidad de literatura así como también, cuando es posible, en entrevistas y discusiones directas. El informe no intenta evaluar los diferentes marcos de trabajo. Se establece para reunir un vasto conocimiento sin juzgar los méritos o deméritos de los distintos enfoques.

[http://www.g-rap.org/docs/monitoring\\_and\\_evaluation/Chapman-Wameyo%202001%20M&E%20on%20Advocacy.pdf](http://www.g-rap.org/docs/monitoring_and_evaluation/Chapman-Wameyo%202001%20M&E%20on%20Advocacy.pdf)

Horizons Project. 2008. *Horizons operations research on HIV/AIDS toolkit*. Population Council. <http://www.popcouncil.org/horizons/ORToolkit/index.htm>

En este kit de herramientas en línea, usted encontrará las herramientas e información que necesita para diseñar una investigación o estudio exitoso de operaciones relacionadas con el VIH, desde el desarrollo del protocolo de investigación hasta el análisis y elaboración de informes de los resultados.

Ullin, Pricilla, Elizabeth Robinson y Elizabeth Tolley. 2002. *Qualitative Methods: A field guide for applied research in sexual and reproductive health*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.

Una guía "práctica" para que la utilicen los científicos sociales, especialistas en salud pública y equipos de investigación interesados en utilizar los métodos cualitativos para estudiar la salud sexual y reproductiva. Esta cubre la teoría, diseño de investigación y metodología, recopilación de datos, análisis de datos, redacción y divulgación de la investigación.

[http://www.fhi.org/en/RH/Pubs/booksReports/Qual\\_Methods.htm](http://www.fhi.org/en/RH/Pubs/booksReports/Qual_Methods.htm)

Pulerwitz, Julie y Gary Barker. 2008. Measuring attitudes toward gender norms among young men in Brazil: Development and psychometric evaluation of the GEM scale. *Men and Masculinities* 10.3: 322-338.

Este artículo describe la evaluación de desarrollo y psicometría de una escala de 24 elementos para medir las actitudes con relación a las normas de género entre los hombres jóvenes: la Escala de hombres en igualdad de condiciones para todos los géneros (HICG). Se diseñan artículos a escala sobre normas de género relacionadas con la salud sexual y reproductiva, relaciones sexuales, violencia, trabajo doméstico y homofobia.

Weiss, William y Pat Bolton. 2000. *Training in qualitative research methods for PVOs and NGOs (and counterparts)*. Baltimore, MD: The Johns Hopkins University Bloomberg School of Public Health/Center for Refugee and Disaster Studies.

Un conjunto de manuales de capacitación (una guía del capacitador y un manual del participante) diseñado para promover el uso sistemático de los métodos cualitativos por parte de las OVP y ONG para ayudar a planificar y manejar los programas de salud comunitaria.

[http://www.jhsph.edu/refugee/publications\\_tools/publications/qualresearchtrain.html](http://www.jhsph.edu/refugee/publications_tools/publications/qualresearchtrain.html) (Currículo)

[http://www.jhsph.edu/refugee/publications\\_tools/publications/qualresearch.html](http://www.jhsph.edu/refugee/publications_tools/publications/qualresearch.html) (Recursos del participante)

### Lecturas adicionales en el Módulo 5: Evaluación y nueva planificación

MEASURE Evaluation. 2007. *Data quality assurance tool for program level indicators*. Chapel Hill, NC: MEASURE Evaluation/USAID.

Para diseñar los parámetros esenciales de la calidad de datos, mostrar cómo la calidad de datos se ajusta dentro del sistema de elaboración de informes de resultados del President's Emergency Plan for AIDS Relief (Emergency Plan) (Plan de emergencia del Presidente para el control del SIDA (Plan de emergencia)) y brindar información general sobre la Herramienta de aseguramiento de la calidad de los datos para los Indicadores de nivel de Programa).

<http://www.cpc.unc.edu/measure/publications/pdf/ms-07-19.pdf>

McNamara, Carter. 1997. *Basic guide to program evaluation*. Minneapolis, MN: Authenticity Consulting, LLC.

Este documento proporciona una guía con relación a la planificación e implementación de un proceso de evaluación para los programas lucrativos y no lucrativos. Existen muchas clases de evaluaciones que se pueden aplicar a los programas, por ejemplo: basadas en metas, procesos, resultados, etc.

[http://www.mapnp.org/library/evaluatn/fnl\\_eval.htm](http://www.mapnp.org/library/evaluatn/fnl_eval.htm)

Rehle, Thomas, Tobi Saidel, Stephen Mills y Robert Magnani (eds). 2001. *Evaluating programs for HIV/AIDS prevention and care in developing countries: A handbook for program managers and decision makers*. Arlington, VA: Family Health International.

Este manual está dedicado a la premisa de que la evaluación debe ser una parte determinante de las fases iniciales de la planificación de programas de prevención y atención efectivas del VIH y SIDA. Los lectores de este manual observarán que los autores han preparado el terreno y proporcionado las herramientas para un enfoque integral y estratégico para la evaluación.

<http://www.fhi.org/NR/rdonlyres/ez7svgsmatlnljiupck35ipxkbfwqr43tmidspsesufm2ptudeudeiithei2ufzwbfcsebjilt4ca/31776textR1enhv.pdf>

Fink, Arlene. 2005. *Evaluation fundamentals: Insights into the outcomes, effectiveness, and quality of health programs*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

El libro contiene un énfasis adicional en los resultados, efectividad y calidad de las evaluaciones. Entre los temas que cubre el libro se encuentra cómo justificar las preguntas de evaluación y determinar estándares de efectividad, diseñar estudios y realizar investigaciones éticas. El libro contiene varios ejemplos de los métodos de evaluación, al igual que informes de evaluación.

<http://www.sagepub.com/booksProdDesc.nav?prodId=Book226492&currTree=Courses&lev>

---

Finn, Theresa. 2007. *A guide for monitoring and evaluating population-health-environment programs*. Chapel Hill, NC: MEASURE Evaluation/USAID.

El objetivo general de esta guía es incentivar el monitoreo y la evaluación del programa y mejorar la calidad del trabajo en el área de la población-salud-ambiente. La guía proporciona una lista de los indicadores de M&E más utilizados para los programas población-salud-ambiente.

<http://www.cpc.unc.edu/measure/tools/other-health-related-programs/me-of-phe-programs/a-guide-for-monitoring-and-evaluating-population/?searchterm=A%20Guide%20for%20Monitoring%20and%20Evaluating%20Population-Health-Environment%20Programs>

---

McNamara, Carter. 1997. *Basic guide to outcomes-based evaluation for nonprofit organizations with very limited resources*. Minneapolis, MN: Authenticity Consulting, LLC.

Este documento proporciona una guía para la planificación básica y la implementación de un proceso de evaluación basado en los resultados (también llamado evaluación de resultados) en una organización no lucrativa. Este documento proporciona una guía básica, particularmente a organizaciones no lucrativas pequeñas con recursos muy limitados.

<http://www.managementhelp.org/evaluatn/outcomes.htm>

---

Centers for Disease Control and Prevention. 1999. Framework for program evaluation in public health. *Morbidity and Mortality Weekly Report* 48.RR-11: 1-58.

El marco guía a los profesionales de la salud pública en su uso de la evaluación del programa. Es una herramienta práctica y que no requiere indicaciones diseñada para resumir y organizar los elementos esenciales de la evaluación del programa.

<http://www.cdc.gov/mmwr/PDF/rr/rr4811.pdf>

---

OERL. n.d. *Online evaluation resource library (OERL)*. National Science Foundation. <http://oerl.sri.com>

Los recursos de la BREEL incluyen instrumentos, planes e informes (las pestañas en la parte superior de esta página) de las evaluaciones, que se comprobó que son las adecuadas y que representan las prácticas actuales de la evaluación. Estos recursos se organizan en categorías de proyecto, representadas por las pestañas de la izquierda.

---

Soul City Institute for Health and Development Communications. 2003. *Qualitative target audience formative research for health and development communication: Soul city fieldworker training manual 2 – Qualitative analysis and reporting*. Johannesburgo, Sudáfrica: Soul City Institute for Health and Development Communications.

Soul City Institute for Health and Development Communications.

Desarrollado para apoyar la capacitación de aptitudes en entrevistas cualitativas y proporciona instrucciones sobre cómo realizar investigación de audiencias formativa y cualitativa.

El documento se encuentra disponible si escribe a Soul City Institute for Health and Development Communications. P.O. Box 1290. Houghton 2041. Johannesburgo Sudáfrica.

---



---

Wong-Rieger, Durhane y Lindee David. 1993. *A hands-on guide to planning and evaluation: How to plan and evaluate programs in community based organizations*. Ottawa: Canadian Hemophilia Society.

Una guía integral para planificar y evaluar programas de prevención y educación para los grupos comunitarios de SIDA. El propósito del libro es desmitificar los procesos estructurados de evaluación y planificación. Proporciona una guía paso a paso para la planificación y evaluación con hojas de trabajo y modelos de muestra.

---

USAID Center for Development Information and Evaluation. 1996. Using rapid appraisal methods. *Performance Monitoring and Evaluation Tips* 5: 1-4.

¿Cuáles son estos métodos? ¿Cuáles son sus fortalezas y debilidades? ¿Cuándo son apropiados?

[http://gametlibrary.worldbank.org/FILES/223\\_M&E%20tips%20Using%20rapid%20appraisal%20methods.pdf](http://gametlibrary.worldbank.org/FILES/223_M&E%20tips%20Using%20rapid%20appraisal%20methods.pdf)

---

USAID Center for Development Information and Evaluation. 1996. Conducting key informant interviews. *Performance Monitoring and Evaluation Tips* 2: 1-4.

Las técnicas rápidas de valuación ofrecen formas sistemáticas de obtener dicha información de manera rápida y a bajo costo. Estas sugerencias advierten cómo realizar dicho método (entrevistas del informante clave).

[http://www.usaid.gov/pubs/usaid\\_eval/pdf\\_docs/pnabs541.pdf](http://www.usaid.gov/pubs/usaid_eval/pdf_docs/pnabs541.pdf)

---

USAID Center for Development Information and Evaluation. 1996. Conducting focus group interviews. *Performance Monitoring and Evaluation Tips* 10: 1-4.

[http://www.usaid.gov/pubs/usaid\\_eval/pdf\\_docs/pnaby233.pdf](http://www.usaid.gov/pubs/usaid_eval/pdf_docs/pnaby233.pdf)

---

USAID Center for Development Information and Evaluation. 1996. Using direct observation techniques. *Performance Monitoring and Evaluation Tips* 4: 1-4.

<http://aetcnec.ucsf.edu/evaluation/UseDirectObservationTechniques.pdf>

---

Bertrand, Jane y Gabriela Escudero. 2002. Compendium of indicators for reproductive health program evaluation. *MEASURE Evaluation Manual Series* 6:1-2.

El objetivo general de este *Compendio* es incentivar a la evaluación del programa y mejorar la calidad del trabajo en esta área. Para este propósito, el *Compendio* proporciona una lista integral de los indicadores más ampliamente utilizados para evaluar los programas de salud reproductiva en los países en vías de desarrollo.

<http://www.cpc.unc.edu/measure/tools/maternal-and-child-health/maternal-and-child-health/indicators-for-evaluating-rh-programs/compendium-of-indicators-for-reproductive-programs/?searchterm=Compendium%20of%20Indicators%20for%20Reproductive%20Health%20Program%20Evaluation>

---

Bertrand, Jane, Robert Magnani y Naomi Rutenberg. 1994. *Handbook of indicators for family planning program evaluation*. Chapel Hill, NC: MEASURE Evaluation/Carolina Population Center.

Este manual proporciona una lista integral de los indicadores más utilizados para evaluar los programas de planificación familiar en los países en vías de desarrollo. Los indicadores están organizados en conformidad con el marco conceptual desarrollado bajo el proyecto de EVALUACIÓN.

<http://www.cpc.unc.edu/measure/tools/maternal-and-child-health/family-planning/indicators-for-family-planning-programs/handbook-of-indicators-for-family-planning-program/?searchterm=Handbook%20of%20indicators%20for%20family%20planning%20program%20evaluation>

---

---

Bertrand, Jane y Amy Tsui. 1995. *Indicators for reproductive health program evaluation: Introduction*. Chapel Hill, NC: Carolina Population Center. Este documento sirve como una introducción y fundamento para el Grupo de trabajo de indicadores de la salud reproductiva (GTISR), que acordó desarrollar indicadores para monitorear y evaluar los programas de salud reproductiva. Los miembros de GTISR formaron los subcomités, cada uno de los cuales desarrolló una serie de indicadores para una de las siguientes áreas: embarazo seguro, VIH y otras ETS, nutrición de la mujer, lactancia materna y servicios de salud reproductiva para los adolescentes.

<http://www.cpc.unc.edu/measure/publications/pdf/ms-95-02.pdf>

---

Dallabetta, Gina y Susan Hassig (eds). 1995. *Indicators for reproductive health program evaluation: Final report of the subcommittee on STD/HIV*. Chapel Hill, NC: MEASURE Evaluation/Carolina Population Center.

Este informe presenta los indicadores de evaluación más apropiados definidos a la fecha para utilizarlos en programas que integran los servicios de salud reproductiva y los esfuerzos para la prevención del VIH/enfermedades de transmisión sexual (ETS). Se asume que la población objetivo para estos programas es la población general de hombres y mujeres en edad reproductiva.

<http://www.cpc.unc.edu/measure/publications/pdf/ms-95-02b.pdf>

---

Koblinsky, Marge, Katie McLaurin, Pauline Russell-Brown y Pamina Gorbach. 1995. *Indicators for reproductive health program evaluation: final report of the subcommittee on safe pregnancy*. Chapel Hill, NC: MEASURE Evaluation/Carolina Population Center.

<http://www.cpc.unc.edu/measure/publications/pdf/ms-95-02a.pdf>

---

Stewart, Lindsay y Erin Eckert (eds). 1995. *Indicators for reproductive health program evaluation: Final report of the subcommittee on adolescent reproductive health services*. Chapel Hill, NC: MEASURE Evaluation/Carolina Population Center.

<http://www.cpc.unc.edu/measure/publications/pdf/ms-95-02e.pdf>

---

O'Gara, Chloe, Martha Newsome y Claire Viadro (eds). 1995. *Indicators for reproductive health program evaluation: Final report of the subcommittee on breastfeeding*. Chapel Hill, NC: MEASURE Evaluation/Carolina Population Center.

<http://www.cpc.unc.edu/measure/publications/pdf/ms-95-02d.pdf>

---

Galloway, Rae y Allison Cohn (eds). 1995. *Indicators for reproductive health program evaluation: final report of the subcommittee on women's nutrition*. Chapel Hill, NC: MEASURE Evaluation/Carolina Population Center.

<http://www.cpc.unc.edu/measure/publications/pdf/ms-95-02c.pdf>

---

Horizons Project. 2006. *AIDSQuest: The HIV/AIDS survey library*. Population Council.

AIDSQuest es un recurso para los investigadores y otros que desarrollan herramientas de recopilación de datos relacionados con el VIH y SIDA. Horizons ha recopilado encuestas y escalas de varias organizaciones internacionales y locales y de la literatura publicada

<http://www.popcouncil.org/horizons/ORToolkit/AIDSQuest/index.html>

---

---

Creative Research Systems. *Survey Design*, (707) 765-1001; Skype: surveysystem; info@surveysystem.com

El Sistema de encuestas es el paquete de software de encuestas más completo disponible para todo tipo de cuestionarios y proyectos de investigación de cuestionarios en línea, telefónicos, PDA o impresos. Este paquete excepcional de software de encuestas es ideal para las encuestas de modo mixto, que combinan dos o más de dichos métodos.

<http://www.surveysystem.com/sdesign.htm>

---

Taylor-Powell, Ellen. 1998. *Questionnaire design: Asking questions with a purpose*. Madison, WI: University of Wisconsin-Cooperative Extension.

<http://learningstore.uwex.edu/Questionnaire-Design-Asking-Questions-with-a-Purpose-P1028C0.aspx>

---

Creative Research Systems. *Statistical Significance*, (707) 765-1001; Skype: surveysystem ; info@surveysystem.com,

Este artículo se presenta en dos partes. La primera parte simplifica el concepto del significado estadístico tanto como sea posible; para que los lectores que no son técnicos puedan utilizar el concepto para que les ayude a tomar decisiones con base en sus datos. La segunda parte proporciona a los lectores más técnicos una discusión más completa del significado exacto de los números estadísticos de importancia.

<http://www.surveysystem.com/signif.htm>

---

International HIV/AIDS Alliance. 2001. *Documenting and communicating HIV/AIDS work: A toolkit to support NGOs/CBOs*. Brighton, RU: Progression.

El kit de herramientas está diseñado para que lo utilicen las organizaciones y capacitadores que apoyan a las ONG/OC. Se puede utilizar con flexibilidad, con una o con un grupo de ONG/OC durante los talleres de capacitación o durante las visitas de apoyo técnico.

[http://pdf.usaid.gov/pdf\\_docs/PNACS578.pdf](http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PNACS578.pdf)

---

LaFond, Anne, Eckhard Kleinau, Lonna Shafritz, Suzanne Prysor-Jones, Fara Mbodji, Baba Traore, Etienne Dembele, Mouhamadou Gueye, Dr. Mountaga Bouaré y Christine Snow. 2003. *Using data to improve service delivery: A self-evaluation approach*. Washington, DC: Support for Analysis and Research in Africa (SARA) Project/Academy for Educational Development.

Esta guía ayudará a los trabajadores vanguardistas de la salud a que utilicen los datos recopilados en las instalaciones de salud para resolver los problemas comunes sobre la prestación de servicios y a que mejoren su respuesta a las necesidades de la comunidad. Este está dirigido a los médicos, enfermeras y comadronas en los centros de salud comunitarios.

[http://www.globalhealthcommunication.org/tool\\_docs/65/using\\_data\\_to\\_improve\\_service\\_delivery\\_-\\_a\\_self-evaluation\\_a.pdf](http://www.globalhealthcommunication.org/tool_docs/65/using_data_to_improve_service_delivery_-_a_self-evaluation_a.pdf)

---

Organización Mundial de la Salud. 2006. *Turning research into practice—Suggested actions from case-studies of sexual and reproductive health research*. Geneva: Organización Mundial de la Salud.

Este documento es el resultado de dos reuniones. La primera reunión revisó los estudios de caso y otra evidencia relacionada con el uso de la investigación desde el punto de vista de los investigadores y donantes, mientras que la segunda reunión revisó los materiales adicionales desde el punto de vista de los legisladores y administradores de programas de salud sexual y reproductiva.

<http://www.who.int/reproductivehealth/publications/general/9241594837/en/index.html>

---

Segone, Marco (ed). 2008. *Bridging the gap: The role of monitoring and evaluation in evidence-based policy making*. Geneva: UNICEF.

Esta publicación ofrece varias contribuciones firmes de altos funcionarios que pertenecen a instituciones relacionadas con la elaboración de políticas basadas en la evidencia. Trata de unir la visión y las lecciones aprendidas de los diferentes actores sobre el rol estratégico del monitoreo y la evaluación en la elaboración de políticas basadas en la evidencia.

<http://www.who.int/pmnch/topics/mdgs/bridginggap/en/index.html>

---

---

Aubel, Judi. 1999. *Participatory program evaluation manual: Involving program stakeholders in the evaluation process* (Segunda edición). Calverton, MD: Catholic Relief Services/ORC Macro.

Este manual pretende ser una herramienta para que personal de las OVP, sus ONG y los socios del gobierno lo utilicen en la evaluación de los programas y proyectos de desarrollo. Existen muchas maneras de realizar la evaluación de un proyecto o programa. La elección del enfoque más apropiado depende en gran manera de la meta y objetivos de la evaluación así como de la disponibilidad de los recursos materiales y humanos para la actividad.

[http://www.crdi.ca/uploads/user-S/10504133390Participatory\\_Program\\_Evaluation\\_Manual.pdf](http://www.crdi.ca/uploads/user-S/10504133390Participatory_Program_Evaluation_Manual.pdf)

---

DeMarco, Renee. 2005. *Conducting a participatory situation analysis of orphans and vulnerable children affected by HIV/AIDS: Guidelines and tools*. Arlington, VA: Family Health International.

La guía de seis capítulos, de 210 páginas ofrece muestras de formularios de consentimiento, encuestas de referencia y guías de entrevistas que se pueden adaptar para el uso local. Fue financiada por el Plan de Emergencia del Presidente de EE.UU. para el control del SIDA a través de U.S. Agency for International Development (Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, USAID, por sus siglas en inglés).

<http://www.fhi.org/en/HIVAIDS/pub/guide/ovcguide.htm>

---

Bertrand, Jane, Robert Magnani y Naomi Rutenberg (eds). 1996. *Evaluating family planning programs with adaptations for reproductive health*. Chapel Hill, NC: MEASURE Evaluation/Carolina Population Center Population Center.

Este manual proporciona lineamientos relevantes para desarrollar un plan de evaluación para un programa de planificación familiar nacional, en donde el énfasis principal es sobre los servicios anticonceptivos. Se observa que la evaluación es la aplicación de un procedimiento de investigación de ciencias sociales para criticar y mejorar las formas de forjar las políticas sociales y operar los programas. El manual está dividido en ocho capítulos principales, y cada capítulo aborda una sección del prototipo del plan de evaluación.

<http://www.cpc.unc.edu/measure/tools/family-planning/evaluating-family-planning-programs>

---

Sullivan, Tara, Molly Strachan y Barbara Timmons. 2007. *Guide to monitoring and evaluating health information products and services*. Baltimore, MD: Johns Hopkins University Bloomberg School of Public Health/Center for Communication Programs.

La Guía ofrece una guía y 29 indicadores para medir cómo contribuyen los productos y servicios de información a la mejora de los programas de salud. Juntos, los elementos en la Guía pueden ayudar a los profesionales de la salud a evaluar de mejor manera la contribución de su trabajo de administración del conocimiento para obtener resultados de salud cruciales.

<http://www.infoforhealth.org/hipnet/MEGUIDE/MEGUIDE2007.pdf>

---

The Centers for Disease Control and Prevention. 2008. *The handbook for evaluating HIV education*. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention.

SE incluyen nueve folletos en el *Manual para evaluar la educación del VIH*. Estos folletos abarcan la evaluación de la política del VIH, planes de estudios del VIH, programas de desarrollo del personal del VIH y resultados de estudiantes relacionados con el VIH. Se pueden utilizar para ayudar a evaluar la calidad de los programas de educación del VIH a nivel estatal y local.

[http://www.cdc.gov/HealthyYouth/publications/hiv\\_handbook/index.htm](http://www.cdc.gov/HealthyYouth/publications/hiv_handbook/index.htm)

---

Burroughs, Catherine y Fred Wood. 2000. *Measuring the difference: Guide to planning and evaluating health information outreach*. Seattle, WA: National Libraries of Medicine.

Los programas de divulgación de información sobre la salud se basan en presunciones comunes de que el acceso a la información ocasiona una prestación mejorada de los servicios de atención de la salud. Las metas generales de la divulgación afectarán la capacidad de la persona, organización o comunidad para utilizar efectivamente los recursos de información sobre la salud y abordar los problemas y barreras para acceder a ellos.

<http://nmlm.gov/evaluation/guide/frontmatter.pdf> (preliminares)

---

Gage, Anastasia, Disha Ali y Chiho Suzuki. 2005. *A Guide for monitoring and evaluating child health programs*. Chapel Hill, NC: MEASURE Evaluation/Carolina Population Center.

Se están realizando esfuerzos a gran escala a nivel internacional para mejorar la salud de los infantes y niños pequeños en varias áreas: Las Metas de desarrollo del milenio, Roll Back Malaria (Hacer retroceder el paludismo), Global Alliance for Vaccines and Immunization (Alianza Mundial para Vacunas e Inmunización) y otros. Se están realizando esfuerzos a gran escala a nivel internacional para mejorar la salud de los infantes y niños pequeños en varias áreas.

[http://www.cpc.unc.edu/measure/tools/maternal-and-child-health/maternal-and-child-health/me-child-health-programs/a-guide-for-monitoring-and-evaluating-child-health/?searchterm="A%20Guide%20for%20Monitoring%20and%20Evaluating%20Child%20Health%20Programs](http://www.cpc.unc.edu/measure/tools/maternal-and-child-health/maternal-and-child-health/me-child-health-programs/a-guide-for-monitoring-and-evaluating-child-health/?searchterm=)

---

Adamchak, Susan, Katherine Bond, Laurel MacLaren, Robert Magnani, Kristin Nelson y Judith Seltzer. 2000. *A guide for monitoring and evaluating population-health-environment programs*. FOCUS Tool Series #5. Arlington, VA: Family Health International.

Esta guía está diseñada para los administradores de programas que monitorean y evalúan los programas de salud reproductiva de los adolescentes.

<http://www.fhi.org/en/Youth/YouthNet/Publications/FOCUS/ToolsGuides/index.htm>

---

Schenk, Katie y Jan Williamson. 2005. *Ethical approaches to gathering information from children and adolescents in international settings: Guidelines and resources*. Washington, DC: Population Council.

Esta publicación tiene como objetivo proporcionar una guía práctica para ayudar a los administradores de programas e investigadores a comprender y mantener los estándares éticos cuando planifican e implementan las actividades de recopilación de información entre niños y adolescentes. Promueve la discusión de temas éticos cuando se trabaja con niños y adolescentes entre personas de diferentes entornos y capacitación para recopilar información para diferentes propósitos.

<http://www.popcouncil.org/pdfs/horizons/childrenethics.pdf>

---