

COMPRENSIÓN DE LA SITUACIÓN

MÓDULO

012345

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

MANUAL DEL PROFESIONAL

Información General

Paso 1: *La comprensión de la situación* se basa en el Módulo de Introducción para los *C-Modules: Un Paquete de aprendizaje sobre la comunicación para el cambio social y del comportamiento* (CCSyC). Los *C-Modules* están diseñados para utilizarlos con el personal de investigación e implementación que cuenta con experiencia previa en programas y teoría de comunicación. El Paso 1 explica cómo un análisis situacional completo puede ayudar a crear un programa con base en la evidencia, en lugar de presunciones, y cómo la comunicación para el cambio del comportamiento, movilización social y/o abogacía pueden propiciar un cambio positivo.

Sesiones

Información General	1
Módulo 1, Sesión 1: ¿Qué Quiere Decir “Comprensión de la situación”?.....	2
Módulo 1, Sesión 2: Niveles de causas y efectos.....	5
Módulo 1, Sesión 3: Análisis de las personas	8
Módulo 1, Sesión 4: Análisis del contexto	13
Módulo 1, Sesión 5: Vacíos de la investigación formativa y cómo llenarlos	16
Módulo 1, Sesión 6: Socios, aliados estratégicos y personas que deciden qué información circula.....	28
Módulo 1, Sesión 7: Resumen del análisis.....	31
Módulo 1, Sesión 8: ¿Qué es la Teoría del cambio?	34
Lecturas adicionales.....	39
Referencias citadas en el Módulo 1.....	40
Imágenes citadas en el Módulo 1	41

Módulo 1, Sesión 1: ¿Qué Quiere Decir Comprensión de la situación?

Comprensión de la Situación es el primer paso en un esfuerzo sistemático de CCSyC en el Proceso C. Este paso es la preparación esencial para el diseño del programa. Éste:

- le proporciona una comprensión del tema que está por abordar, desde muchas perspectivas
- guía sus decisiones sobre cómo enfocar las energías y recursos (en el Paso 2)

Una vez comprenda completamente la situación, estará listo para decidir cómo:

- abordar el problema a través de las estrategias complementarias de CCSyC: incidencia, movilización social y/o comunicación para el cambio del comportamiento
- enfocar su programa efectivamente a diferentes grupos de personas afectadas e involucradas
- crear una estrategia que tenga sentido considerando el contexto del problema
- trabajar con los socios, aliados estratégicos y/o personas que deciden que información circula

A continuación se presenta un ejemplo de cómo se reunieron las perspectivas o introspecciones del Paso 1: *La comprensión de la situación* puede influir en el diseño del programa.

Los profesionales podrían asumir inicialmente que los altos índices de VIH entre las trabajadoras sexuales deberían tratarse con la promoción del uso del preservativo enfocado a las trabajadoras. Sin embargo, un análisis puede revelar que la mayoría de trabajadoras sexuales ya están utilizando preservativos y que la seguridad y la policía están violando a las trabajadoras sociales durante la noche, sin utilizar preservativos porque el trabajo sexual es ilegal. Esta perspectiva y otras podrían provocar que los profesionales utilicen la *abogacía* para abordar los problemas políticos. Por otro lado, el análisis podría revelar que los clientes de las trabajadoras sexuales intentan evadir el uso de los preservativos al pagar más por sexo sin protección. Dichos hallazgos podrían llevar a los profesionales a que aborden el uso del preservativo entre clientes masculinos y a lanzar una *política de esfuerzo* instando a los propietarios de burdeles a que apliquen la regla del preservativo en sus establecimientos.

Sugerimos cuatro pasos para ayudar a comprender la situación antes de enfocarse o diseñar un programa de CCSyC.

1. Organizar y resumir lo que ya se conoce acerca de la situación.
2. Verificar las suposiciones al consultar la investigación existente.
3. Revisar las teorías de CCSyC relevantes para obtener conceptos que puedan informar y/o guiar la investigación.
4. Identificar vacíos, el plan y realizar investigación formativa, si fuera necesario.

GRÁFICA: El Primer Paso de un Proceso de planificación para CCSyC: Comprensión de la Situación

EJEMPLO DE SUDÁFRICA: Uso de un Análisis situacional para determinar las Estrategias de CCSyC

Sírvase consultar el ejemplo que aparece en el Módulo introductorio 0, Sesión 4, (página 21) llamado “Combinación de la abogacía, movilización social y cambio de la comunicación para el comportamiento” para obtener información general sobre el trabajo de la Campaña de acción pro tratamiento para el VIH y el SIDA en Sudáfrica.

En aquel entonces, cuando el acceso al tratamiento para el SIDA para la población en general de Sudáfrica se convirtió en un problema serio, la Campaña de acción pro tratamiento (TAC) reconoció la ausencia de una *política* nacional de tratamiento de VIH y SIDA. La TAC también determinó el bajo nivel de *conciencia y disposición para el cambio* entre los encargados de la toma de decisiones para abordar este problema de salud pública. La TAC medió para que los servicios necesarios no estuvieran disponibles, tales como tratamiento para las personas que viven con VIH (PVVIH), incluyendo prisioneros. Viéndolo desde el análisis, estaba claro que el problema no era simplemente un problema de comportamiento individual (es decir, de las personas que decidían no obtener el tratamiento), sino una política mayor y un problema relacionado con el servicio, que requería un enfoque de comunicación diferente. Como resultado, la TAC adoptó una abogacía y un enfoque de movilización social intensos.



Fundamento de la teoría: Teorías del movimiento social y moldeo de la agenda

El ejemplo de la TAC es una buena ilustración de cómo una organización puede utilizar los conceptos de *moldeo de la agenda* a pesar de *la política y la abogacía de los medios de comunicación* y utilizando tácticas de las **teorías del movimiento social**. *El moldeo de la agenda* incluye el establecimiento de la agenda de los medios de comunicación (lo que se está cubierto), la agenda pública (lo que las personas piensan) y la agenda política (acciones normativas o legislativas sobre los problemas). La TAC sigue publicando comunicados de prensa, enviando mensajes a través de los medios sociales (Facebook o Twitter, etc.) y poniendo presión pública sobre los legisladores y los congresistas para que reconozcan y den prioridad al problema del acceso al tratamiento para las PVVIH.

La TAC emplea tácticas de movilización que son comunes en los movimientos sociales. Por ejemplo la representación pública acordada de los participantes de:

- **Mérito** (de la atención al problema)
- **Unidad** (de los miembros del movimiento en su problema)
- **Cifras** (de actores)
- **Compromisos** (para cambiar el problema)

En la literatura, estas tácticas se denominan “exposiciones de WUNC” (consulte las negras en negrita). De forma simultánea las mismas expresan las metas de una organización mientras recaban la visibilidad a través de acciones públicas e (idealmente) la cobertura de las acciones por parte de la prensa. De acuerdo con el sitio Web de la TAC, su misión declarada es: informar y respaldar los esfuerzos nacionales de abogacía a través de sus sucursales, brindando una plataforma para que las personas se movilicen y se organicen alrededor de los derechos relacionados con salud y el VIH (Campaña de acción pro tratamiento 2012). Para obtener mayor información, consulte: <http://www.tac.org.za/community/>

Módulo 1, Sesión 2: Niveles de causas y efectos

Una Jerarquía del problema es una herramienta útil para analizar una situación. La Jerarquía del problema nos proporciona una perspectiva más profunda de las causas y una visión más amplia de los posibles efectos. Como resultado, esto amplía nuestras ideas sobre cómo enfrentar el problema o situación de manera más efectiva. El tronco del árbol es el problema central, las raíces y las ramas son las causas básicas o subyacentes del problema y la copa del árbol son los efectos del problema.

El “tronco y la copa del árbol” frecuentemente corresponden a los **niveles de análisis** en el modelo socioecológico, llámese ambiente individual, interpersonal, comunitario/organizativo y favorable.

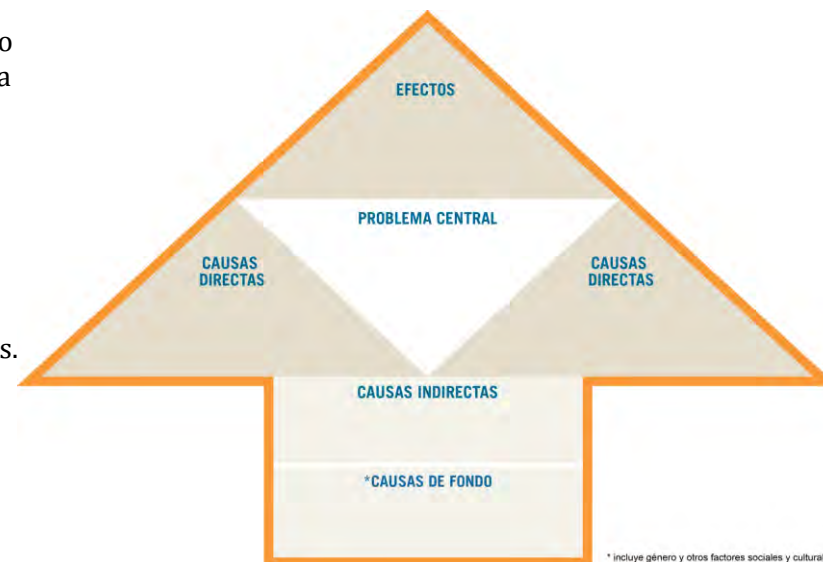
Los **factores comunes**, en las “ramas” son el puente entre los diferentes niveles. Los mismos frecuentemente se encuentran en las siguientes secciones de la jerarquía del problema:

- causas directas tales como *conocimiento, motivación, destrezas*
- causas indirectas, tales como *acceso* a los materiales y servicios
- causas básicas, tales como *normas percibidas y normas sociales* reales

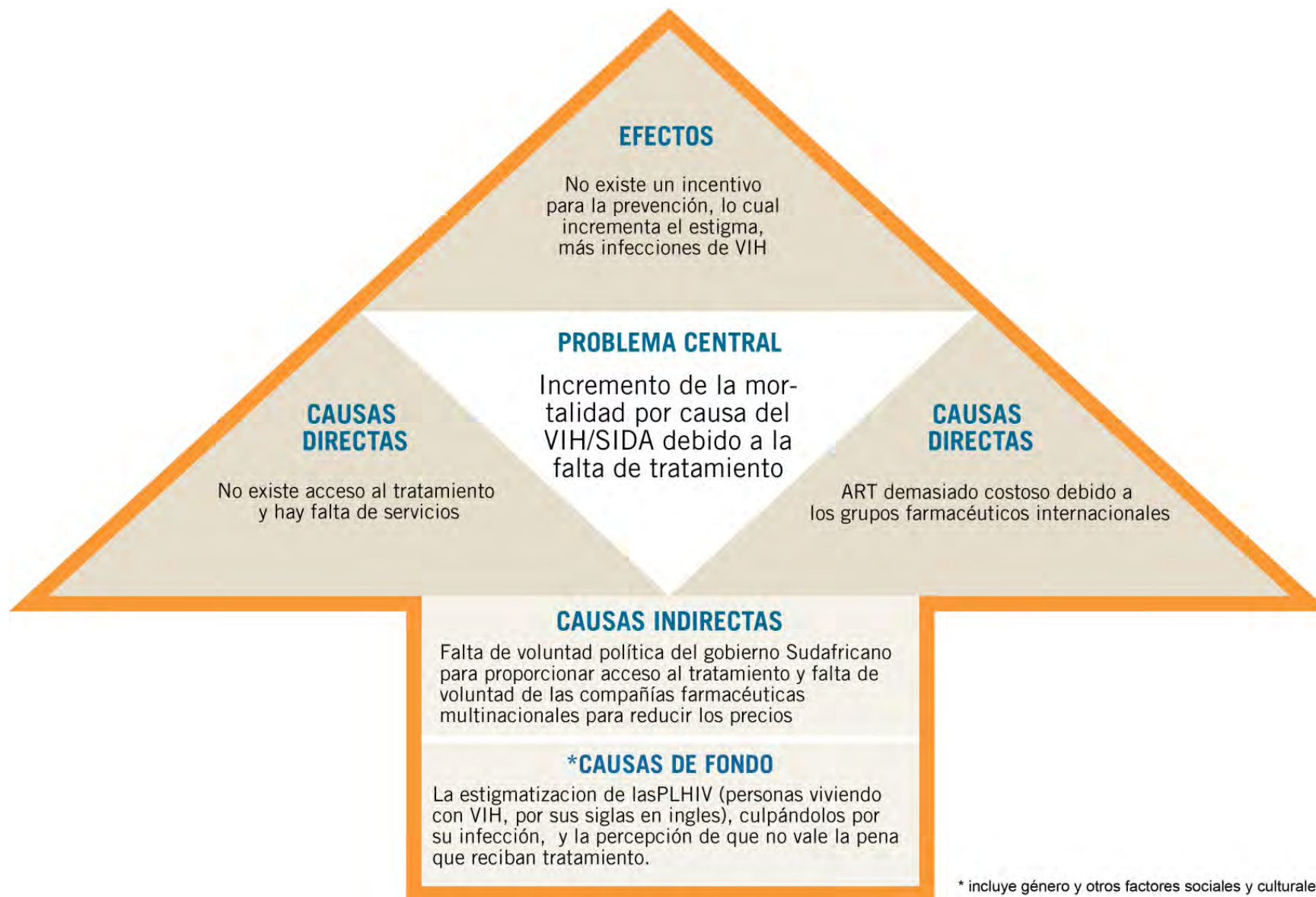
Con frecuencia, los programas no logran realizar un análisis completo y basado en la evidencia y obtienen enfoques que tienden a resolver los efectos percibidos o presunciones del problema central en lugar de las causas de fondo del problema. En otras palabras, un análisis limitado conduce a un conjunto limitado de estrategias e intervenciones del programa. La jerarquía del problema es una manera de documentar:

- lo que **pensamos que sabemos** acerca de la situación
- lo que **tenemos que averiguar** de la evidencia para que el análisis esté completo

Para el inicio óptimo de sus esfuerzos de CCSyC, consulte a las personas que están en su análisis reúna a personas que pueden ofrecer diferentes perspectivas, incluyendo a las personas afectadas, miembros de la comunidad y encargados de la toma de decisiones. Esto hará lo posible por producir una perspectiva más profunda, y más precisa, de lo que está sucediendo.



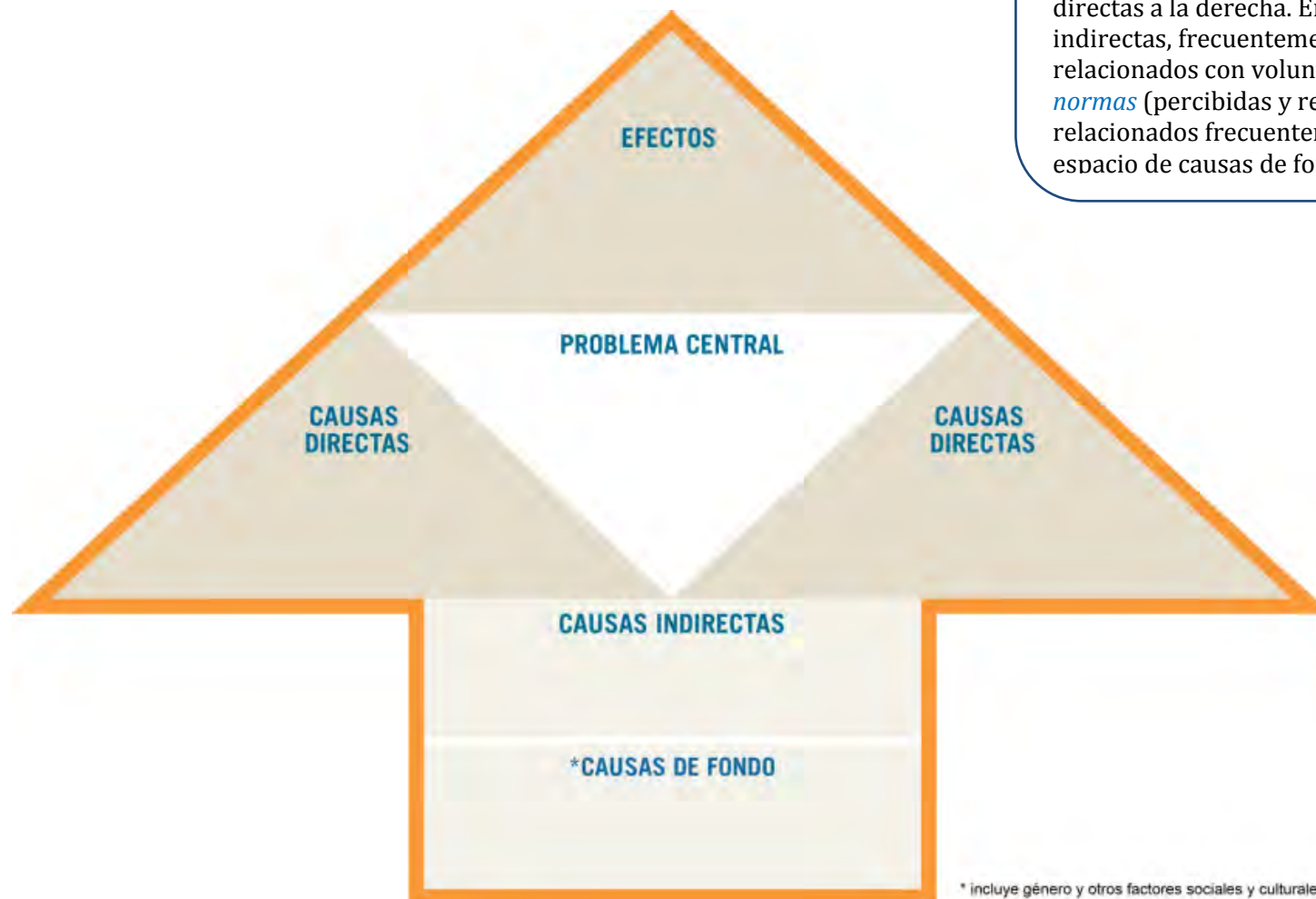
EJEMPLO DE SUDAFRICA: Jerarquía del problema



HOJA DE TRABAJO: Jerarquía del problema

Instrucciones: Utilice esta hoja de trabajo para realizar su propio análisis con la jerarquía de problemas.

Sugerencia: Los problemas de *Información, conocimiento y motivacionales* con frecuencia van en la sección de causas directas a la izquierda, **los problemas relacionados con la capacidad de actuar y las competencias** en la sección de causas directas a la derecha. En la sección de causas indirectas, frecuentemente encontramos problemas relacionados con voluntad política mientras que las *normas* (percibidas y reales) y los problemas relacionados frecuentemente se representan en el espacio de causas de fondo.



Módulo 1, Sesión 3: Análisis de las personas

Es momento de volver atrás y observar bien a las personas que se ven directamente afectadas por el problema de salud o desarrollo o que están involucradas con los mismos o influyen en ellos de alguna manera.

El Modelo socioecológico puede ser un modelo útil para este análisis. Observe cómo el centro (el yo) del modelo nombra a las personas más afectadas por el problema. Algunos ejemplos de las personas más afectadas podrían ser

- Estudiantes universitarios que practican el sexo sin protección.
- Niños en edad escolar que sufren enfermedades transmitidas por el agua.
- Mujeres con VIH.

En los dos anillos intermedios (nivel interpersonal y comunitario) son aquellas personas y organizaciones, servicios o productos comunitarios que influyen directamente a los más afectados (el yo). Entre los ejemplos se podría incluir a

- Las parejas de los estudiantes que practican sexo sin protección, muchachas que podrían quedar embarazadas o muchachos que podrían provocar un embarazo.
- Maestros de escuelas en lugares en donde las enfermedades transmitidas por el agua sean frecuentes.
- Parejas y amigos de mujeres con VIH y grupos de apoyo.
- Proveedores de servicios de la clínica local que no sean amables con los clientes debido al exceso de trabajo.
- Las clínicas locales regularmente experimentan falta de medicinas.
- Líderes religiosos que no respaldan la promoción del preservativo para la prevención del VIH.

En el anillo más alejado (el nivel de ambiente favorable) se encuentran las personas, los grupos y/o instituciones que influyen directamente a las personas en el centro (el yo y todos los otros anillos). Entre los ejemplos se podría incluir a

- Autoridades universitarias que deciden cómo distribuir anticonceptivos en los campus.
- Administradores escolares y encargados de la toma de decisiones en escuelas nacionales y de distrito.
- Funcionarios que determinan las políticas relacionadas con el acceso a la terapia antiretroviral (TAR).
- Legisladores y congresistas que toman decisiones que afectan indirecta pero fuertemente a otros.

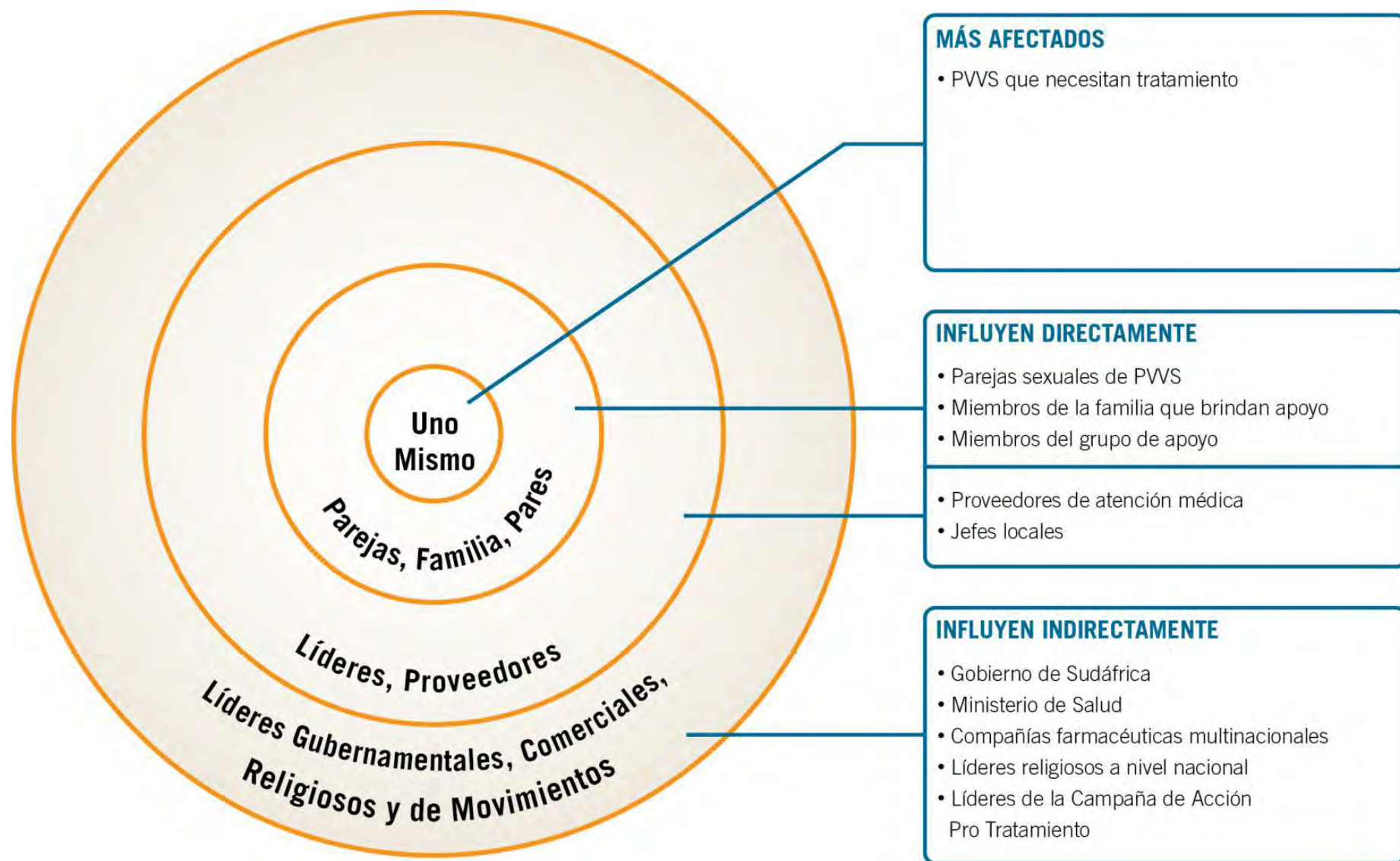
Es importante recordar que en esta etapa la meta es identificar a las personas que están involucradas en la situación, pero que no toman decisiones acerca de qué grupo o grupos serán el enfoque del programa de CCSyC. El siguiente módulo (Paso 2: Enfoque y Diseño) trata con la toma de decisiones estratégicas acerca de las audiencias, incluyendo la división y la priorización. Por ahora, intente nombrar y comprender a **todas** las personas involucradas sin decidir sobre las audiencias específicas para sus esfuerzos de CCSyC. Las siguientes páginas brindan un ejemplo del análisis de las personas y una hoja de trabajo en blanco para guiar el análisis.



Fundamento de la teoría: Enfoque centrado en la cultura y de-desviación positiva

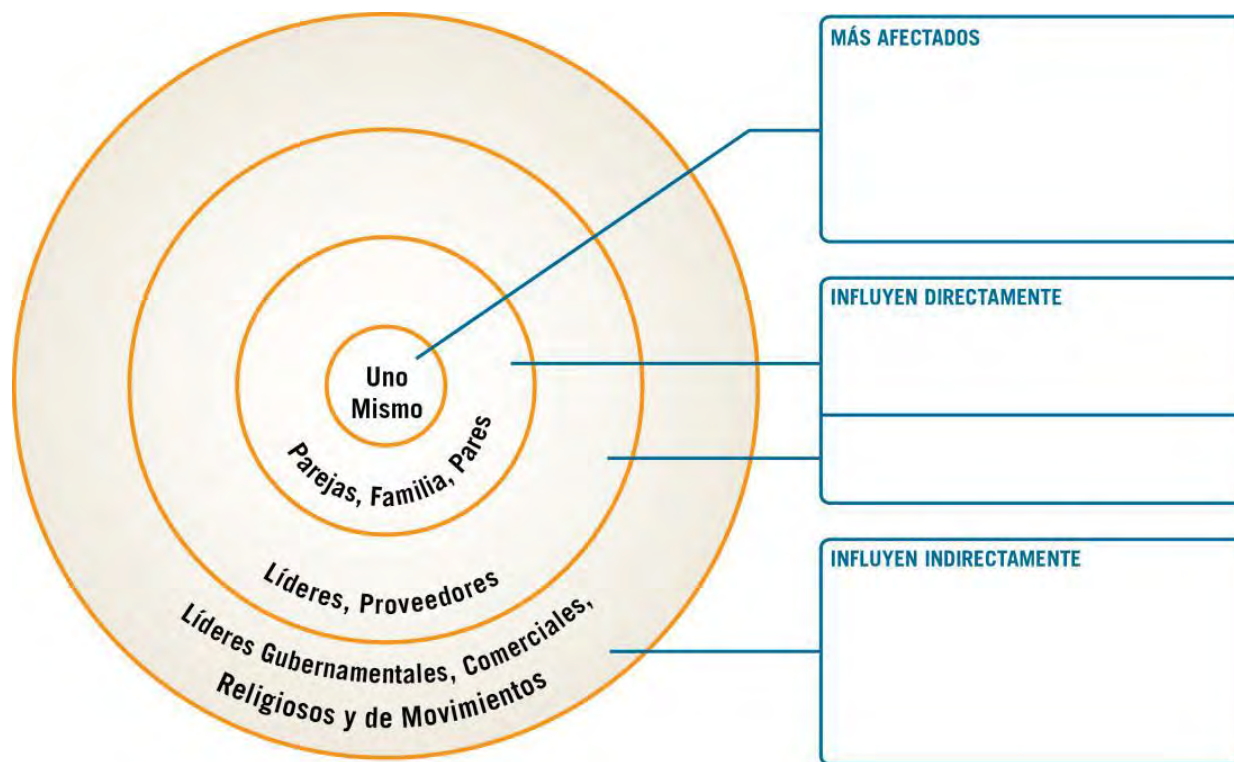
Un concepto mayor que se incluyó en el **Enfoque centrado en la cultura** es la idea de que las “creencias culturales tradicionales” no tienen que percibirse como barreras para el cambio social. En lugar de eso, pueden verse como activos y recursos que pueden aprovecharse en los esfuerzos para el cambio. Siguiendo líneas similares, el **Enfoque de desviación positiva** comienza con la idea de que es muy probable que la solución a los retos existentes ya exista dentro de la comunidad. En otras palabras, en una comunidad dada, existen frecuentemente personas y/o familias que *se desvían* de la norma en una forma positiva. Por ejemplo, si una población tiene un índice de desnutrición del 95 por ciento para los niños de menos de cinco años de edad, empezaría un Enfoque de desviación positiva con el 5 por ciento que NO está desnutrido e intentaría identificar prácticas prometedoras que puede utilizar toda la comunidad. Sin embargo, si una persona o una familia (desviación positiva) tiene *acceso* a recursos adicionales (como tierra agrícola adicional) entonces esa solución no corresponde a la comunidad, solo las prácticas que pueden copiar TODOS en la comunidad se seleccionan e incorporan a los programas. En el Enfoque de desviación positiva, los *miembros de la comunidad de desviación son los expertos* y son ellos (no un experto *externo*) a quienes se les llama para que compartan sus prácticas exitosas con otros miembros de la comunidad.

Aunque con frecuencia no se aborde, el género juega un rol clave en muchas situaciones y es parte clave de un análisis. Por ejemplo, las mujeres se ven desproporcionadamente infectadas y afectadas por el VIH y el SIDA, pero en algunos casos, las mujeres casadas las infectan sus esposos. Las *Normas de género* en muchas sociedades dan a los hombres más libertad sexual para involucrarse con múltiples parejas simultáneas (MCP, por sus siglas en inglés) y *relaciones de poder desiguales* dificultan que las mujeres propongan el uso del preservativo a sus esposos.



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

HOJA DE TRABAJO: Análisis de las personas



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

Instrucciones para su propio análisis de las personas.

- En el **centro** se encuentra un individuo (ser). Pregúntese, “¿**quiénes son las personas más afectadas por el tema salud, ambiental o de desarrollo?**” Por ejemplo, podrían ser mujeres jóvenes universitarias con riesgo de contraer VIH.
- En el **siguiente anillo** (segundo a partir del centro), pregúntese, “¿**quiénes son las personas que tienen contacto con las personas en el anillo central e influyen en ellos directamente?**” Estas personas también pueden verse directamente afectadas por el problema. Esto podría incluir parejas sexuales, trabajadores de **la salud y amigos**.
- En el **siguiente** (tercero a partir del centro), pregúntese, “en la comunidad ¿**quién permite ciertas actividades y controla los recursos, acceso, exigencias y calidad de los servicios y productos?**” Esto pueden ser trabajadores clínicos o líderes comunitarios.
- En el último anillo “**ambiental**”, pregúntese, “¿**quiénes son las personas, instituciones u organizaciones que indirectamente influyen a la persona afectada (en el anillo central)?**” Esto podría incluir periodistas, congresistas, líderes de negocios o religiosos o Ministros de salud a nivel nacional o de distrito.

HOJA DE TRABAJO: Una perspectiva de género

Género se define como “los roles, comportamientos, actividades y atributos socialmente creados que determinada sociedad considera apropiados para el hombre y la mujer” (OMS 2010). Considere la definición completa de lo que queremos decir con “una perspectiva de género.” Con frecuencia, género y sexo se entienden como una misma cosa. En realidad, son bastante diferentes. El sexo se refiere a las características biológicas y fisiológicas que definen lo que físicamente pueden hacer los cuerpos de los hombres y las mujeres, mientras que género se refiere a lo que la sociedad espera que hagamos. El resultado de las *normas de género* tradicionales y los roles es que las personas frecuentemente no pueden alcanzar su potencial completo. Tanto los hombres y como mujeres se beneficiarían de una perspectiva que no se limita a lo que las personas deberían o no hacer (CARE e ICRW 2007).

Responda a las siguientes preguntas mientras se aferra en la perspectiva (considere los conceptos mencionados en los factores comunes del modelo socioecológico cuando vaya pasando por estas preguntas):

Considere a las **personas más afectadas** por el tema de la salud, ambiente y desarrollo.

- ¿De qué maneras podría el género hacer que sean más propensas a verse afectadas?
- ¿De qué manera podría el género afectar su perspectiva del problema?
- ¿Cómo afecta el género su *capacidad de actuar* y resolver el problema?

Considere a las personas que tienen contacto con el ser e **influyen directamente** a los más afectados.

- ¿Cuál es el efecto del género en las parejas sexuales, miembros de la familia, compañeros de trabajo y amigos?
- ¿Cómo afecta el género sus relaciones?
- ¿Cómo podría el género hacerlos más o menos propensos a apoyar el cambio?

Considere a las personas que **influyen indirectamente** sobre el individuo (a los más afectados). Esto podría incluir periodistas o congresistas, líderes religiosos o directores de centros de salud.

- ¿Cómo afecta el género al rol o influencia de estos congresistas, líderes o periodistas?
- ¿Cómo afecta el género la manera en que ven la situación o cuán involucrados podrían estar con la misma?

Módulo 1, Sesión 4: Análisis del contexto

Una vez se identifica a las personas clave afectadas e involucradas, el resto de un modelo socioecológico, incluyendo los factores comunes, nos ayuda a verificar lo que se conoce y no se conoce acerca de cada grupo. A continuación se presentan algunas preguntas que puede hacer:

Comunidad, servicios y productos: ¿Qué bienes o *valores comunitarios* pueden apoyar el cambio u obstaculizarlo? ¿Qué servicios y productos son accesibles a nivel comunitario? ¿Cuál es su calidad? ¿Son del agrado de las personas? ¿Hay transporte disponible para obtener *acceso* a los servicios? ¿Están subsidiados para que las personas puedan transportarse o comprar productos?

Ambiente favorable: ¿Qué políticas existen que apoyan el cambio o lo obstaculizan? ¿Cómo *influye* la *atmósfera* política y religiosa en estas políticas? ¿Existe un *movimiento social* que apoye este cambio? ¿Existe algún líder que pueda apoyar u obstaculizar el cambio? ¿Cómo puede trabajar con ellos? ¿Cómo es el ambiente/ entorno económico, tecnológico y natural?

Información: ¿Qué *información* reciben sobre el tema de la salud? ¿Cuán oportuna, accesible o relevante es? ¿A través de qué canales? ¿Cómo reaccionan ante esta? ¿Qué información necesitan?

Motivación: ¿Qué *motiva* a las personas a actuar? ¿Cuáles son sus *actitudes* y *convicciones*? ¿Qué les agrada? ¿Qué desean? ¿Cómo hacen las *normas de género* que estén más o menos motivados? ¿Ha sido la información clave motivadora para ellos?

Capacidad de actuar: ¿Qué actitudes hacia la vida y hacia el problema que se aborda tienen las personas? ¿Qué fortalezas y recursos tienen? ¿Cuán confiados o esperanzados se sienten? ¿Cómo contribuyen o limitan las normas de género su capacidad de actuar? ¿Por qué?

Normas: ¿Cuáles son los valores fundamentales de cada grupo, según se reflejan en las *normas de género* y otras normas *sociales y culturales*? ¿Cómo afectan estas normas el *conocimiento, actitudes, creencias, capacidad* de actuar y finalmente el comportamiento de estas personas? ¿Cómo influyen estos valores y normas en el problema de la salud o desarrollo? ¿Tienen las mismas normas todos los grupos afectados o influyentes?

Recuerde, las respuestas a estas u otras preguntas se pueden obtener a través de la investigación existente. Considere esas fuentes primero. Si no existe suficiente información, entonces considere las mejores formas para obtener sus propias respuestas a estas preguntas. En breve, exploraremos algunos pasos y métodos de investigación formativa.

HOJA DE TRABAJO: Análisis de contexto

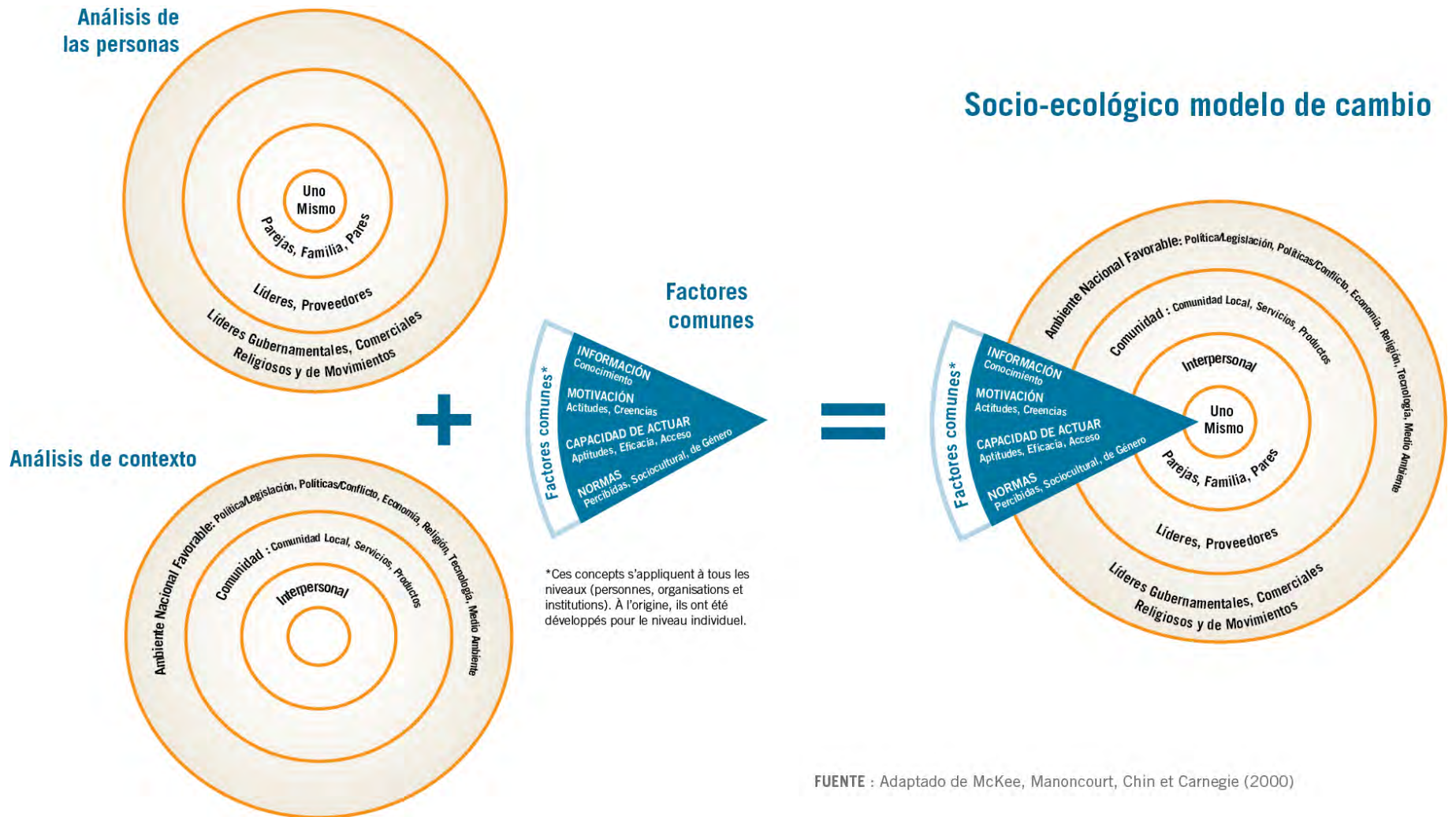
Instrucciones:

- Considere a cada uno de estos grupos mencionados en el análisis de las personas por separado.
- Utilice esta tabla para escribir lo que se sabe de cada grupo. No aplican todos los cuadros. Es posible que sea de utilidad indicar si se necesita de más información.

Lo que sabemos acerca del CONTEXTO DE LAS PERSONAS	Personas más afectadas	Personas que ejercen una influencia <u>directa</u> en ellas	Personas que ejercen una influencia <u>indirecta</u> en ellas
Audiencia (del análisis de las personas)			
Comunidad: Organización, servicios y productos			
Ambiente favorable: Política/legislación, políticos/conflicto, economía, religión, tecnología, medio ambiente natural			
Información (<i>conocimiento</i>)			
Motivación (<i>actitudes, creencias</i>)			
Capacidad de actuar (<i>destrezaes, autoeficacia, acceso</i>)			
Normas (<i>percibidas, sociocultural, género</i>)			

GRÁFICA: Desglose de un modelo socioecológico para el cambio

A medida que complete sus análisis de las personas y el contexto, revise esta gráfica para ver de qué forma se basan sus análisis en el modelo socioecológico. Puede revisar la tabla de La base teórica del modelo socioecológico en el Apéndice del Módulo 0, página 25 para que pueda inspirarse sobre cómo las teorías pueden apoyar sus análisis de la gente y el contexto.



Módulo 1, Sesión 5: Vacíos de la investigación formativa y cómo llenarlos

La investigación formativa, de la forma en que se describe en las sesiones anteriores, siempre debería basarse en los datos, para que los programas no se basen en presunciones.

Existen pocos temas que no se han investigado en esta etapa del juego. Por lo tanto, los profesionales pueden ahorrarse; y ahorrarle a las comunidades en las que ellos trabajan, tiempo y energía significativos al realizar una revisión exhaustiva de los datos existentes antes de considerar una nueva investigación.

Considere lo que ya se ha escrito sobre la región y el tema de la salud o desarrollo. Por ejemplo, podría consultar la Encuesta demográfica y de Salud (Demographic and Health Survey, DHS), la Encuesta de vigilancia del comportamiento (Behavioral Surveillance Survey) u otras clases de estudios especiales. Con frecuencia, las universidades o las organizaciones grandes y pequeñas investigan para propósitos propios y la mayoría de estas investigaciones nunca se publican. Considere aquellas organizaciones o ministerios gubernamentales que pueden tener datos de interés. Comuníquese con ellos y solicite los datos que se encuentran disponibles. Algunos de los datos se pueden analizar además para responder las preguntas acerca del desafío específico que su programa está abordando.

Al mismo tiempo, recomendamos que averigüe acerca de cualquier investigación que esté planificada en la comunidad y que explore la viabilidad de solicitar que se agreguen algunas preguntas de investigación que pudieran ayudar a obtener una comprensión más completa de la situación que el programa de CCSyC busca abordar.

Cuando no existan suficientes investigaciones, ya realizadas o por realizar, puede ser que sea necesario realizar una investigación formativa utilizando los métodos detallados en las páginas 22, 23 y 24.

EJEMPLO DE ALBANIA: Vacíos de la investigación formativa y cómo llenarlos

Consulte el Módulo de Introducción, Sesión 1 y la Sesión 4 para obtener los antecedentes sobre el programa de planificación familiar de C-Change en Albania. En el ejemplo que aparece a continuación, hemos seleccionado dos audiencias: estudiantes universitarios y farmacéutas, como un ejemplo de las necesidades de investigación formativa para el proyecto. Para sus proyectos, considere a todas las audiencias en el análisis de las personas para poder obtener un panorama completo.

<p>Necesidades de investigación formativa</p> <ul style="list-style-type: none"> • Información, motivación, capacidad de actuar, normas para estudiantes universitarios con relación al uso de anticonceptivos modernos en Albania • Disponibilidad y acceso a anticonceptivos modernos en Albania • Calidad de la comunicación interpersonal en el punto de servicio (lugar donde se obtienen los anticonceptivos) 	
<p>Preguntas de muestra para estudiantes universitarios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuántos hombres y mujeres están conscientes de los diferentes métodos modernos anticonceptivos? • ¿Cuáles son sus convicciones acerca de la efectividad de los métodos modernos y tradicionales? • ¿Qué les impide utilizar los métodos modernos? • ¿Cuántos estudiantes discuten los anticonceptivos con sus parejas sexuales? • ¿Cuántos estudiantes discuten los anticonceptivos con un farmacéuta o médico? 	<p>Preguntas de muestra para farmacéutas locales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué le dicen los farmacéutas a las mujeres acerca de los anticonceptivos modernos? • ¿Cuán precisa es esta información? • ¿Qué conceptos erróneos tienen los farmacéutas sobre los anticonceptivos modernos? • ¿Qué información errónea le dan los farmacéutas a los clientes? • ¿Qué prejuicios tienen los farmacéutas en lo que respecta a anticonceptivos y planificación familiar?
<p>Investigación Existente: del Inventario</p> <ul style="list-style-type: none"> • Instituto de Salud Pública (Institute of Public Health, IPH), Ministerio de Salud de Albania, Instituto de Estadísticas (Institute of Statistics, INSTAT) y Centros para el Control de Enfermedades (Centers for Disease Control, CDC). 2005. <i>Reproductive health survey, Albania 2002</i>. Tirana, Albania: IPH, INSTAT y CDC. Disponible en: http://www.cdc.gov/Reproductivehealth/Surveys/SurveyCountries.htm#Albania • INSTAT, IPH y MEASURE DHS. 2009. <i>Albania demographic and health survey 2008–09</i>. Tirana, Albania: INSTAT, IPH y MEASURE DHS. • PRÖ Shendetit. <i>Two pager: Knowledge and use of modern methods of contraception: 2002 and 2005</i>. Tirana, Albania: PRÖ Shendetit. 	<p>Investigación original: que se diseñará según se requiera</p> <p>Investigación cualitativa</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diez grupos focales de seguimiento libre con estudiantes universitarias mujeres dirigidas por un facilitador capacitado y el uso del método de clasificación de pilas para la clasificación de métodos anticonceptivos en varios criterios <p>Investigación cuantitativa y cualitativa</p> <ul style="list-style-type: none"> • Encuestas con estudiantes universitarios en dos intervenciones y dos sitios de comparación. Los entrevistadores capacitados utilizaron PDA portátiles (asistentes digitales personales) para recopilar los datos de una muestra de estudiantes. • Entrevistas cuantitativas personales con farmacéutas dentro de un rango de 200 metros de los sitios universitarios. La investigación cualitativa incluía "clientes misteriosos" quienes son participantes capacitados que interpretaban el rol de mujeres con poco o nada de conocimiento acerca de los anticonceptivos, y le pregunta a los farmacéutas preguntas abiertas acerca de los anticonceptivos modernos. Este método aparece en una lista de verificación estandarizada que aborda las actitudes y el estilo de los farmacéutas, ya sea que ellos hayan brindado información vital y exacta o que hayan dado una referencia para un médico adecuado.

HOJA DE TRABAJO: Inventario de investigación existente

Instrucciones: Para comenzar, llene esta hoja de trabajo para organizar y revisar cualesquiera datos que ya existan acerca de la situación y para determinar la información que ya existe. Esta información informará la columna, investigación existente, en la siguiente hoja de trabajo en la página 19.

Fuentes de Investigación Existente	Detalles Importantes de la Investigación
Datos del censo <ul style="list-style-type: none"> • • 	
Encuestas a gran escala <ul style="list-style-type: none"> • • 	
Investigación del gobierno u otras organizaciones grandes <ul style="list-style-type: none"> • • 	
Investigación de organizaciones o programas locales o a pequeña escala (que con frecuencia no se publican) <ul style="list-style-type: none"> • • 	

HOJA DE TRABAJO: Vacíos de la investigación formativa y cómo llenarlos

Instrucciones:

- 1. Ingrese las necesidades principales de la investigación formativa que se revelaron cuando estaba realizando la jerarquía de problemas, el análisis de las personas y el análisis del contexto. En otras palabras: ¿Qué es lo que se desconoce?
- 2. Escriba cualquier pregunta de investigación que usted sepa que requiere de respuestas para sus audiencias que identificó en el análisis de las personas.
- 3. Escriba los resultados del inventario de la investigación existente que resuelve sus preguntas.
- 4. Revise las preguntas que no se respondieron e ingrese la investigación formativa que tiene que diseñarse e implementarse para entender completamente la situación.

1. Necesidades de investigación formativa	
2. Preguntas para _____ (audiencia)	2. Preguntas para _____ (audiencia)
3. Investigación Existente – del Inventario	4. Investigación original – que se diseñará según se requiera
	Investigación cualitativa Investigación cuantitativa

Realización de investigación formativa

Al haber revisado cuidadosamente los datos y la investigación existente, es el momento de explorar la necesidad de la investigación formativa. Dicha investigación empieza con la enumeración de las preguntas que el programa espera responder a través de la investigación.

A continuación aparecen algunas preguntas de muestra que pudieran requerir de investigación formativa

- ¿Qué programas ya existen?
- ¿Cuán factible es el programa que tenemos en mente? ¿Qué tan sostenible es?
- ¿Qué desconocemos acerca del *conocimiento, actitudes, destrezas y comportamientos* de la audiencia?
- ¿Cómo influyen las *normas de género* en el contenido del programa y las posibles intervenciones?
- ¿Cómo influyen *otras normas sociales* la situación?

Algunas preguntas de investigación necesitan datos cuantitativos (por ejemplo, ¿qué porcentaje de personas reporta X? ¿Cuál es la clasificación de Y?), mientras que otras preguntas de investigación necesitan datos cualitativos (por ejemplo, ¿Qué clase de preocupaciones tienen los líderes? ¿Qué clase de eventos disfrutaban las personas?).

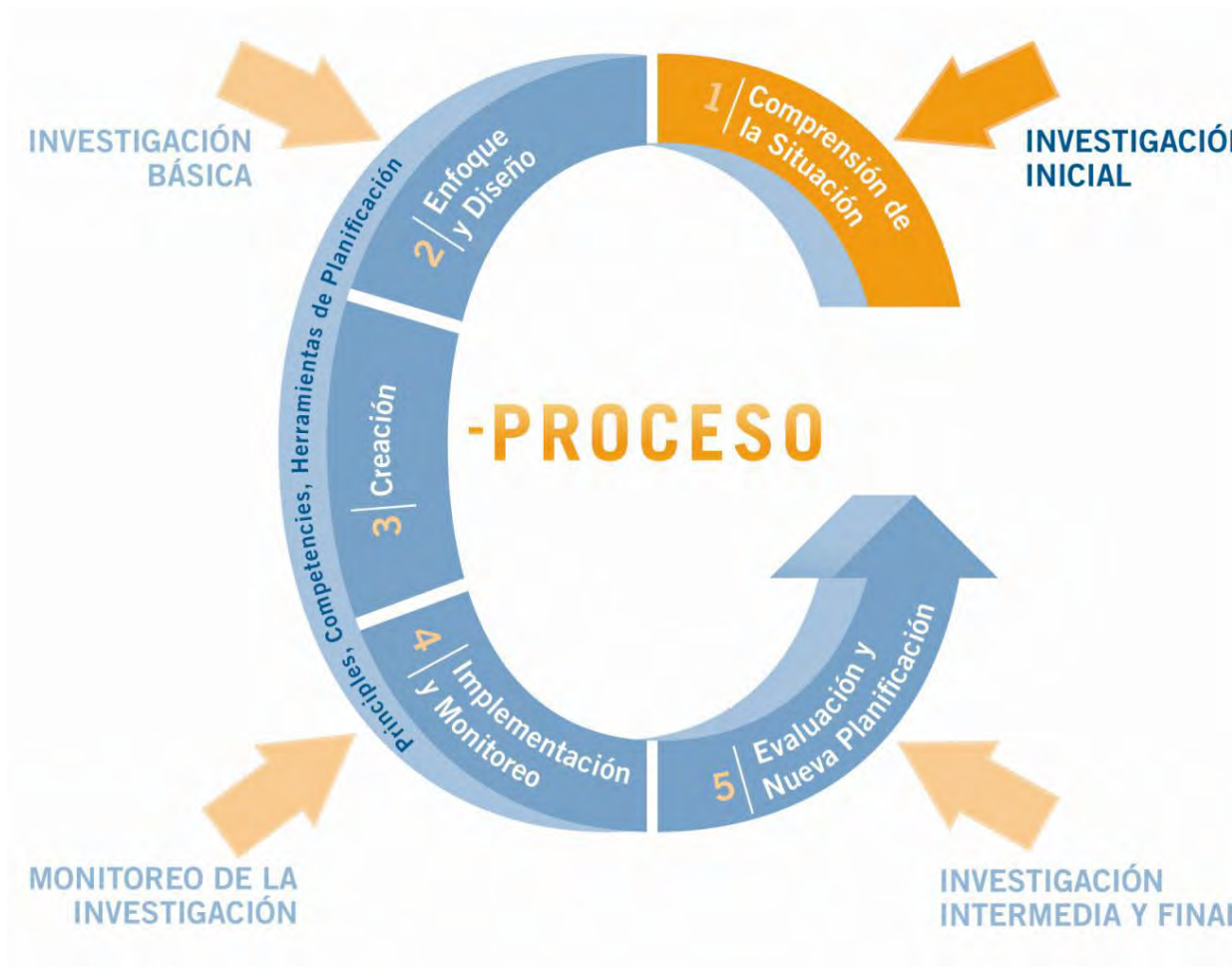
Las siguientes hojas contienen información sobre los métodos de los datos y métodos de muestras de información que podrían ser útiles para ayudar a **entender la situación** antes de establecer un esfuerzo de CCSyC. Entre estos se incluyen:

- entrevistas del informante clave
- observación o inmersión del contexto
- foro público
- discusión de grupo focal
- mapeo
- encuestas de la población

MÓDULO 1

GRÁFICA: Dónde se ajusta la investigación formativa a CCSyC

Como puede observar de esta gráfica, la investigación formativa es diferente a la investigación básica, la cual se trata en el Módulo Dos.



FUENTE: Adaptado de Health Communication Partnership, P. Process Brochure, CCP at JHU (2003); McKee, Manoncourt, Chin, Carnegie, aCADA Model (2000); Parker, Dairymply y Durden. The Integrated Strategy Wheel (1998); AED, Tool Box for Building Health Communication Capacity (1995); National Cancer Institute: Health Communication Program Cycle (1989).

Métodos de Información

Los Métodos cuantitativos generalmente se basan en los enfoques estándar para recopilar y analizar datos numéricos. Casi cualquier pregunta de evaluación se puede investigar utilizando métodos cuantitativos, debido a que la mayoría de los fenómenos se puede medir numéricamente. Por ejemplo, dichos métodos pueden responder al número de veces que las mujeres han llegado a una clínica para realizarse una prueba de VIH durante el mes anterior o el número de llamadas telefónicas que ha recibido una línea de emergencia durante la última semana. Los métodos cuantitativos nos dicen, quién, qué, cuándo, dónde, cuánto y cuán frecuente se realiza algo. Para comprender el “por qué”, normalmente necesitamos utilizar los métodos cualitativos.

Los Métodos cualitativos generalmente están semiestructurados o abiertos para producir información específica y descriptiva. No utilizamos los resultados cualitativos para generalizar sobre una población completa, pero ayudan a nuestra comprensión. Por ejemplo, los datos cualitativos indican por qué algo podría realizarse o los asuntos de fondo que enfrentan las personas y comunidades. Así que, aunque los métodos cuantitativos nos permiten identificar quién está haciendo qué, los métodos cualitativos nos permiten profundizar y comprender la razón por la que estas personas están haciendo lo que hacen.

Método de recopilación de datos	Tipo de método	Información recopilada	Comentarios
Análisis de datos secundarios	Pueden ser datos cualitativos o cuantitativos	Acerca del alcance y severidad de temas específicos de salud, sociales, culturales y económicos que apoyan o bloquean el cambio social y del comportamiento; el conocimiento, actitudes, destrezas percibidas y comportamientos de la persona; redes sociales, normas socioculturales, eficacia colectiva y dinámica comunitaria.	<ul style="list-style-type: none"> • Comuníquese con los investigadores para saber si es posible realizar un análisis secundario. • Trabaje para incluir sus temas y preguntas en encuestas que ya están en proceso. • Tome lo que ya está hecho y báse en eso (utilice un estudio de mapeo de servicios anterior y reduzca el tiempo de investigación para realizar un mapeo actualizado).
Entrevistas del informante clave	Principalmente cualitativo	Una perspectiva profunda y valiosa de los comportamientos, razonamiento y vidas de las personas, políticas existentes que apoyan u obstruyen el cambio, opiniones públicas, normas y valores socioculturales, quiénes son los participantes existentes y sugerencias para segmentar a la población.	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrolle una guía de entrevistas que incluya toda la información que necesita obtener de los informantes. • Pruebe la guía y capacite a los entrevistadores para permitir y propiciar un diálogo abierto y fluido. • Confíe en los comités u organizaciones comunitarios existentes para identificar a los informantes.

Método de recopilación de datos	Tipo de método	Información recopilada	Comentarios
Foro público	Cualitativo	Opinión pública sobre el tema de la salud o desarrollo (cuán importante es y qué tan problemático lo considera esa opinión pública) opinión pública acerca de las causas del problema, perspectiva pública sobre la respuesta de las ONG y el Ministerio de Salud, opinión pública sobre las actividades actuales de comunicación, normas y valores comunitarios generalmente aceptados.	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrolle una guía de discusión y prepare toda la logística. • Enfóquese en los temas que son de carácter general. • Esté consciente que puede ser que muchas causas de fondo no emerjan de esta manera y pueden ser vergonzosas para algunos de los participantes, si raras veces se habla de dichos temas en público.
Discusiones de grupo focal	Cualitativo	Buena para temas y normas de la comunidad en general (sociales, culturales y económicos) y opiniones generales del tema de la salud o desarrollo, causas de fondo del problema de la salud o desarrollo, percepciones de la calidad de los programas de comunicación que atienden a los miembros de la comunidad y sus redes sociales, dinámicas, patrones de liderazgo, así como fortalezas y debilidades generales de la comunidad.	<ul style="list-style-type: none"> • Utilice una guía de campo probada (si existiera) con preguntas abiertas o contrate a un investigador cualitativo con experiencia para que ayude a diseñar la guía. • Asegúrese de que los grupos sean homogéneos (es decir, mismo grupo sexual, misma edad, etc.). • Mantenga el tamaño del grupo entre 6 y 10 participantes. • Tenga por lo menos dos grupos por criterio demográfico, ya que podría ser que uno de ellos no funcione. • Registre las discusiones, luego transcríbalas para su análisis. • Cuente con un facilitador capacitado y con alguien que tome notas.
Mapeo	Cuantitativo, con alguna medida de calidad de servicios	Información acerca de la ubicación del servicio, población objetivo, número de personas cubiertas al mes, cobertura geográfica, tipos de servicios de comunicación ofrecidos, cantidad y calidad de los materiales de comunicación disponibles, número de miembros del personal dedicado a trabajar en las estrategias de comunicación y del cambio; experiencias y necesidades de capacitación de personal, opinión y percepción de la agencia en cuanto al tema de salud o desarrollo, incluyendo sus causas de fondo, normas sociales, dinámica comunitaria, identificación de los líderes comunitarios y personas que deciden en dónde circula la información, percepciones de las políticas gubernamentales que impiden o apoyan las posibles intervenciones, otros	<ul style="list-style-type: none"> • Observe el mapeo existente y actualícelo si es posible. • Empiece con un comité de evaluación comunitaria para la lista inicial de proveedores de servicios. • Converse con todos los proveedores de servicios que sea posible. • Recopile por lo menos la información básica sobre los servicios, población a que se le atiende y la cobertura geográfica. • Trabaje para obtener información adicional sobre el ambiente, los servicios, las barreras para el cambio y sus causas.

Método de recopilación de datos	Tipo de método	Información recopilada	Comentarios
		grupos de acción que existan, relaciones con los medios de comunicación y acceso a los mismos, prácticas de comunicación y vacíos y necesidades actuales de recursos.	
Encuestas de la población y subpoblaciones	Cuantitativo	Percepciones a nivel de la población y subpoblación representativas sobre el tema de la salud o desarrollo, normas y valores comunitarios, creencias, percepciones, conocimiento y comportamientos individuales; factores de fondo que pueden influir en los temas de la salud o desarrollo, destrezas, redes sociales, dinámicas comunitarias, patrones de comunicación, acceso y uso de varios canales de comunicación y opinión del público en general sobre temas relacionados con el tema de la salud.	<ul style="list-style-type: none"> • Aborde los vacíos en los datos con su propia encuesta. • Asegúrese de hacer los cálculos para el tamaño necesario de la muestra. • Desarrolle un marco de muestra. • Capacite bien al personal entrevistador. • Pruebe con anterioridad todos los instrumentos de recopilación de datos. • Desarrolle un plan de análisis anticipadamente. • Asegúrese de que los planificadores tengan las destrezas para ingresar y analizar los datos.

HOJA DE TRABAJO: Plan de investigación preliminar

Antes de comenzar la investigación original, es prudente planificar todos los pasos y actividades. Esta sesión incluye un diseño de un plan de investigación que usted puede utilizar como guía. Recuerde, un número de temas influirá la elección final de métodos de investigación, tales como tiempo, costo, disposición y accesibilidad de las personas que participarían en la investigación y la disponibilidad del personal capacitado para realizarla. El plan de investigación describe a cada uno de estos problemas y le ayuda a decidir de qué forma podrían utilizarse los datos de la investigación.

Instrucciones: Utilice esta hoja de trabajo para pensar detenidamente cómo se verá la investigación y empiece a redactar el plan de investigación.

Pasos de su plan de investigación	¿Cuáles son las fechas aproximadas?	¿Cuáles son los costos de cada paso?	¿Quién o qué miembro del equipo haría este trabajo?
1. Considere formar un comité de evaluación de las necesidades de la comunidad . ¹			
2. Decida qué información específica deseará recopilar; qué preguntas desea responder , para comprender mejor la situación que está enfrentando.			
3. Decida de quién desea recolectar datos directamente; con quién deseará conversar y la ubicación de los mismos .			
4. Escoja los métodos de investigación que se ajusten mejor a la situación y los recursos disponibles. Diseñe las herramientas para la recolección de datos.			
5. Determine el límite de tiempo para la recopilación de datos para que la información recopilada sea oportuna (o que se haya recopilado oportunamente) y relevante para el diseño del programa.			
6. Recoja la información con las herramientas seleccionadas.			
7. Analice y comparta los hallazgos con aquellos que pueden utilizarlos para enfocar y diseñar el siguiente paso de su proceso de planificación.			

¹ Este comité debería estar conformado por los actores clave y las personas que deciden qué información circula puedan guiar su proceso e incluir también a posibles beneficiarios deseados de su proyecto. Este comité ayudará en el desarrollo de la evaluación formativa y ayudará a garantizar que se recopile la información más relevante. También ayudará a garantizar que su programa no solamente sea apropiado para su comunidad, sino que también sea aceptado por la comunidad en general. Este comité será parte de la investigación formativa durante el tiempo que dure la actividad de investigación y será muy útil una vez se hayan recopilado los datos y el equipo de planificación esté trabajando para comprender e interpretar los resultados.

HOJA DE TRABAJO: Plan de investigación preliminar (continuación)

A) Comité de evaluación de las necesidades de la comunidad: ¿A quién invitaría a formar parte de este comité?

B) Una muestra de las preguntas que necesita responder a través de la investigación	C) ¿Con quién deseará hablar? ¿En dónde?	D) Métodos de investigación propuestos que se ajustan mejor a la situación y los recursos disponibles

E) Un límite de tiempo preliminar para que la información recolectada sea oportuna y relevante para el diseño del programa		
Actividad a realizar	Fecha límite de finalización	¿Quién es responsable?

EJEMPLO: Uso de los resultados de su investigación

A continuación encontrará algunos detalles importantes de los resultados de la investigación realizada antes del diseño de un programa de CCSyC sobre la circuncisión en hombres.

La circuncisión en los hombres al nacer o durante la adolescencia es parte de las *creencias y prácticas tradicionales* de casi la mitad de las personas en X país. En los últimos cinco años, dos clínicas en la capital empezaron a ofrecer circuncisiones para hombres adultos en las clínicas. Cada una recibe aproximadamente 50 hombres al año. Ningún programa ha creado un programa de comunicación específicamente sobre aspectos de salud pública de la circuncisión realizada en las clínicas. La mayoría de los programas de prevención del VIH incluyen un mensaje sobre la circuncisión en sus actividades diarias con la comunidad y hacen referencias de pacientes a las clínicas que ofrecen la circuncisión.

El 98% de los hombres y las mujeres *conocen* las formas principales para prevenir la propagación del VIH (por ejemplo, tener una pareja fiel y que no esté infectada, utilizar preservativos con todas las parejas; reducir el número de parejas sexuales). El 25% está *consciente* de que la circuncisión reduce el riesgo de contraer VIH. El 45% está *consciente* de que tener otro ITS aumenta su riesgo de contraer VIH (*percepción del riesgo*). El 20% *sabe* en dónde pueden realizarse una prueba de VIH.

A través de entrevistas y grupos focales, el equipo de investigación determinó que los miembros de esta comunidad tenían *creencias* diversas acerca de la circuncisión. Algunas personas creen que actualmente todos los hombres deberían realizarse la circuncisión. Al mismo tiempo, muchos hombres creen que tener intacto el prepucio es prueba de su hombría. Entre los que creen en la circuncisión, algunos consideran que es un acto religioso (*norma social*) que no tiene nada que ver con la salud, mientras que otros consideran que es algo “moderno”. Muchos de los líderes en esta comunidad indicaron que el ritual de la circuncisión es sagrado y no debería alterarse con la (*norma social*). Los hombres dijeron que tenían miedo de lo que les pudiera ocurrir a sus penes, si se les realizaba la circuncisión ahora: dolor, infecciones, caída del pene, falta de placer sexual, etc. Las mujeres les informaron a los investigadores que ellos preferían hombres que no estuvieran circuncidados.

Las discusiones con los líderes tradicionales dejaron claro que cierta circuncisión tradicional en la adolescencia no es una circuncisión completa y que deja buena parte del prepucio. Esto dio como resultado que los investigadores se preguntaran si esta forma de circuncisión proporcionara protección o no. Aproximadamente el 50% de todos los hombres tienen la circuncisión. El 35% de todos los hombres utilizaron un preservativo la última vez que tuvieron relaciones sexuales. El 25% de todos los hombres dijo que tenían más de una pareja sexual concurrente.

Pregunta para reflexionar: ¿Qué perspectivas proporciona la información recopilada sobre lo siguiente?

- El problema/tema
- Las personas afectadas e influyentes
- El contexto y los factores comunes: información, motivación, capacidad de actuar, normas, organización comunitaria, servicios y productos y ambiente favorable que afectan los comportamientos actuales y potenciales

En el Paso 2, los profesionales utilizarán dicha investigación para: segmentar y organizar en prioridades a las audiencias para el programa, diseñar los objetivos de comunicación y decidir sobre su enfoque estratégico, posicionamiento, mezcla de canales y más.

Módulo 1, Sesión 6: Socios, aliados estratégicos y personas que deciden qué información circula

En este punto, mucho se ha realizado para comprender la situación que se ha estado enfrentando. Es el momento de crear un plan para averiguar lo que todavía necesitamos saber.

Como último paso, considere a todas las personas o grupos que podrían apoyar, u obstaculizar, los esfuerzos para resolver totalmente este problema. Considere a cualquier persona cuya perspectiva o cooperación será importante en los siguientes pasos del proceso: socios aliados estratégicos y personas que deciden qué información circula.

Los socios colaboran con usted y le proporcionan apoyo práctico. Por ejemplo, la Línea de Emergencia Nacional de SIDA podría ser un buen socio para trabajar en un esfuerzo para prevenir el VIH entre los jóvenes. La Línea de Emergencia podría proporcionar materiales y capacitación para el personal que trabaja en el proyecto y, todos los materiales del proyecto podrían incluir el número de teléfono de la línea de emergencia.

Los aliados estratégicos apoyan el trabajo que está haciendo a través de sus propios esfuerzos. Por ejemplo, una organización internacional que investiga el riesgo de VIH en los campus universitarios y que trabaja para mejorar las *políticas* en todo el campus podría ser un aliado en sus esfuerzos.

Las personas que deciden dónde circula la información son personas o grupos que abren o cierran los “controles” para que usted pueda trabajar de forma eficiente. Por ejemplo, el Ministerio de Asuntos Religiosos puede obstaculizar el trabajo o puede abrir caminos hacia el progreso.

Las distinciones entre estos grupos son menos importantes que la idea de que existan personas que pueden bloquear o facilitar (es decir, hacer más fácil) el cambio que usted busca.

Las personas que deciden dónde circula la información son determinantes para su éxito. Involúcrelos y conviértalos en personas que apoyan al:

- pedir sus comentarios sobre el análisis
- escuchar sus preocupaciones y ambiciones
- proporcionarles un resumen de su análisis
- encontrar formas para el esfuerzo de CCSyC de ser benéfico para ellos de alguna manera

Al asegurar que tiene los socios, aliados estratégicos y las personas que deciden qué información circula adecuados a bordo, usted puede:

- trabajar con ellos para *mediar* por su causa/programas
- construir una *red o coalición* los que brindan apoyo a su causa/programas
- *movilizar los recursos* para su causa/programa

EJEMPLO DE ALBANIA: Matriz de socios, aliados estratégicos y personas que deciden qué información circula

Consulte el Módulo de Introducción, Sesión 1 y la Sesión 4 para obtener algunos de los antecedentes sobre el programa de planificación familiar de C-Change en Albania.

Socios, aliados estratégicos y personas que deciden qué información circula potenciales	Notas
Socios <ul style="list-style-type: none"> • Pepsi Cola/Shark • Bayer Schering • Nesmark • OES Distrimed • Profesor de periodismo, instructor del Instituto de Medios de Comunicación de Albania, ginecólogo/obstetra 	Largo plazo <ul style="list-style-type: none"> • Profesionales: proporcionaron capacitación a periodistas, farmacéutas y educadores colegas involucrados con C-Change Corto plazo (eventos individuales) <ul style="list-style-type: none"> • Pepsi Cola/Shark: proporcionó refrescos para eventos de educación de pares (PE, por sus siglas en inglés) al aire libre • Bayer Schering: apoyó las actividades (por ejemplo, al proporcionar materiales, productos) de los eventos PE al aire libre; con costos compartidos • Nesmark: proporcionó una exhibición informativa y preservativos para eventos PE al aire libre; con costos compartidos] • OES Distrimed: proporcionó preservativos para eventos PE al aire libre
Aliados estratégicos <ul style="list-style-type: none"> • Grupo asesor técnico (TAG): representantes del Ministerio de Salud, Instituto de Salud Pública, USAID, UNFPA, UNICEF, medios de comunicación, profesionales de la salud y claustro de catedráticos y estudiantes de la Universidad de Tirana 	<ul style="list-style-type: none"> • GAT: brindó comentarios técnicos e instrucciones para las intervenciones (por ejemplo, campaña de medios de comunicación masiva) <p>NOTA: en muchos países, estas instituciones pueden ser socios naturales, operativos a escala total</p>
Personas que deciden qué información circula <ul style="list-style-type: none"> • Asociación local de farmacéutas • Alcaldes municipales de los pueblos en que trabaja C-Change 	<ul style="list-style-type: none"> • Asociación local de farmacéutas: podría brindar apoyo o dificultar que los miembros asistan a la capacitación. Se vuelven aliados estratégicos. • Alcaldes: podrían ayudar u obstaculizar los eventos de salud pública. También se vuelven aliados estratégicos.

HOJA DE TRABAJO: Matriz de socios, aliados estratégicos y personas que deciden qué información circula

Instrucciones: En esta hoja, anote qué individuos o grupos clave podrían influir en el éxito de su programa. Los socios apoyan o podrían apoyar activamente el trabajo y colaborar con usted; los Aliados estratégicos son grupos o personas “con ideas similares” que apoyan su trabajo, y las personas que deciden qué información circula son personas o individuos que podrían apoyar o interferir en el progreso de su trabajo.

Socios, aliados estratégicos y personas que deciden qué información circula potenciales	Notas
Socios	
Aliados estratégicos	
Personas que deciden qué información circula	

Módulo 1, Sesión 7: Resumen del análisis

Un **planteamiento del problema** es un resumen breve de lo que se descubrió durante el Paso 1 del Proceso C. Un planteamiento del problema ayuda a los programadores a ver claramente lo que está sucediendo, para que puedan empezar a enfocar su atención en lo que hará la diferencia. Un buen planteamiento del problema es simplemente una oración, elaborada en varios párrafos.

Cuando escriba el planteamiento de un problema, le será útil usar los siguientes encabezados.

- ¿Qué está sucediendo?
- ¿En dónde y a quién?
- ¿Cuál es el efecto?
- ¿Quién y qué influye en la situación y con qué efecto?
- Y como resultado de ¿qué causas?

El planteamiento del problema debería contar con el respaldo de los datos. Se aconseja que el equipo, socios y aliados estratégicos debatan y lleguen a un acuerdo sobre el planteamiento del problema y citen la evidencia que la respalda. A medida que redacte el planteamiento, podrían identificarse algunas preguntas de investigación que no se han respondido. Es importante seguir anotando qué más sería útil saber sobre la situación para crear su estrategia a partir de los datos, en lugar de partir de las presunciones.

Una vez se redacta el planteamiento del problema, considere qué clases de cambios exige el problema.

- ¿En dónde podrían estar los momentos clave para el cambio?
- ¿Qué mejorará la situación? Considere *información, motivación, capacidad para actuar y normas*.
- ¿Cuáles son los cambios deseados en el ambiente? Considere *la voluntad política, la asignación de los recursos, el cambio político, el desarrollo institucional, el consenso nacional y la formación de coaliciones*.
- ¿Cuáles son los cambios deseados en el entorno social? Considere *los movimientos sociales, liderazgo comunitario, participación en la red, titularidad y acceso a los servicios*.
- ¿Cuáles son los cambios deseados en los comportamientos individuales? Considere el *conocimiento, las actitudes, creencias, destrezas, autoeficacia y normas sociales percibidas*.

El cambio no sucede únicamente al trabajar en los comportamientos individuales. Considere este ejemplo de los cambios múltiples que podrían requerirse en respuesta a un problema.

- Los estudiantes en un campus universitario empiezan a realizarse pruebas de VIH debido a que se anuncian servicios gratuitos en las cercanías, los estudiantes admirados hablan sobre el valor de realizarse la prueba, la asesoría sobre la prueba es de alta calidad y una línea telefónica de emergencia proporciona asesoría anónima acerca de las mismas.

EJEMPLO DE ALBANIA: Resumen del análisis de un planteamiento del problema de CCSyC

1. ¿Qué está sucediendo?	El uso de la abstinencia como un método de planificación familiar (PF).
2. ¿En dónde y a quién?	Entre hombres y mujeres jóvenes de Albania.
3. ¿Cuál es el efecto?	Contribuye a embarazos no deseados y abortos entre las mujeres jóvenes y genera altos costos de cuidados médicos en general.
4. ¿Quién y qué influye en la situación y con qué efecto?	Los medios de comunicación masiva están contribuyendo a la difusión de <i>información errónea</i> general y los farmacéutas no tienen las <i>destrezaes o la motivación correcta</i> para tratar con jóvenes. Como resultado, los jóvenes carecen de <i>conocimiento, motivación y destrezaes</i> para cambiar a métodos de PF más seguros.
5. Y como resultado de ¿qué causas?	<i>Cuestiones de género</i> profundas y relaciones de poder que contribuyen a la falta de motivación para dejar de utilizar la abstinencia como un método de planificación familiar.

Planteamiento final del problema de CCSyC: El uso de la abstinencia como un método de Planificación Familiar (PF) entre hombres y mujeres jóvenes en Albania contribuye a índices de embarazos no deseados y abortos entre mujeres jóvenes y a altos costos en atención médica en general. Los medios de comunicación masiva contribuyen a la *información errónea*, y los farmacéutas no tienen las *destrezaes* o la *motivación* correcta para tratar con jóvenes. Como resultado, los jóvenes carecen de *conocimiento, motivación y destrezaes* para cambiar a métodos de PF más seguros. *Normas de género* y relaciones de poder profundas desmotivan las acciones para dejar de practicar la abstinencia como un método de PF.

Cambios que necesita este problema: Las personas más afectadas son los hombres y las mujeres jóvenes en Albania que necesitan *motivación* para utilizar métodos de PF más seguros, mientras que afrontan relaciones de poder y presión de grupo. Las personas que ejercen una influencia directa en ellos son los farmacéutas que deben *aprender* la forma en que deben ofrecer sus servicios a los jóvenes, para que se conviertan en una fuente confiable. Las personas que les influyen de forma indirecta son los medios de comunicación masiva que deben capacitarse para una mejor elaboración de informes.

Teoría del cambio (consulte la página 34: Una podría argumentar que un momento clave para el cambio será el resultado de combinar la *autoeficacia* individual aumentada y *negociar* métodos de PF entre las parejas, el aumento de la *facilidad del acceso* a métodos a través de una mejor capacitación al proveedor (farmacéutas) e informar la *agenda* al aumentar la frecuencia y la elaboración correcta de los informes acerca de la PF en los medios de comunicación para brindar un mejor *ambiente favorable para el cambio de normas* con relación al uso de la PF. Estos conceptos se basan en presunciones del **Modelo de la Creencia de la salud, Teoría del aprendizaje social, Modelo consumista** para los proveedores de servicios **y la Teoría de los medios de comunicación de moldeado de la agenda.**

HOJA DE TRABAJO: Resumen de su análisis

Instrucciones: Considere todo lo que ha surgido del análisis hasta ahora. Escriba un planteamiento conciso del problema, indicando si su planteamiento del problema pudiera necesitar investigación adicional. Agregue un planteamiento acerca de los cambios que se deben hacer para que el problema pueda resolverse.

Utilizar esta fórmula ayuda a resumir el análisis situacional, de personas y contexto (que normalmente ocupa un par de páginas en la sección de antecedentes de la estrategia) en un párrafo	
1. ¿Qué está sucediendo? (a partir de su jerarquía de problemas)	
2. ¿En dónde y a quién? (del análisis de las personas)	
3. ¿Cuál es el efecto? (a partir de la jerarquía de problemas)	
4. ¿Quién y qué influye en la situación y con qué efecto? (personas y jerarquía de problemas)	
5. Y como resultado de ¿qué causas? (árbol de problemas y análisis del contexto)	
Planteamiento Final del Problema	
Cambios que requiere el problema (recuerde pensar acerca del momento clave para el cambio)	
Su teoría del cambio (la guía se encuentra en la siguiente sesión)	

Módulo 1, Sesión 8: ¿Qué es la Teoría del cambio?

La mayoría de las personas tiene una idea de cómo funcionan el mundo y las personas en base a las *experiencias, valores y creencias personales*. Esto es también cómo inicia la formulación de la teoría (es una forma muy general y simple), con observaciones, análisis y conclusiones personales de las experiencias de vida propias de alguien. A partir de estas observaciones y conclusiones, puede tomar forma un modelo que explique la razón de por qué ocurren las cosas. En un segundo paso, las instituciones académicas frecuentemente toman estos modelos y además las desarrollan y prueba para determinar que tan bien pueden mantenerlas bajo diferentes condiciones. Esto se debe a que **una teoría o modelo real debe ser imitable en una variedad de escenarios y con muchas personas o grupos** (National STD/HIV Prevention Training Centers 2005 [Centros Nacionales de Capacitación y Prevención de ETS/VIH]). Una teoría brinda predicciones acerca de la relación causal entre dos o más fenómenos.

Llamaremos a este inicio del pensamiento acerca de la teoría nuestra **teoría del cambio**. La misma servirá como una herramienta para apoyar el cambio que creemos que necesitamos y cómo debería abordarse más explícitamente. Una teoría completa del cambio incorpora las perspectivas de todos los componentes. Es importante reconsiderar todas las presunciones que moldean las creencias y verificarlas comparándolas contra varias fuentes de datos y teorías de CCSyC en lo que funcionará y por qué, y qué estrategias tienen más posibilidad de ser más efectivas a corto, mediano y largo plazo. (www.keystoneaccountability.org)

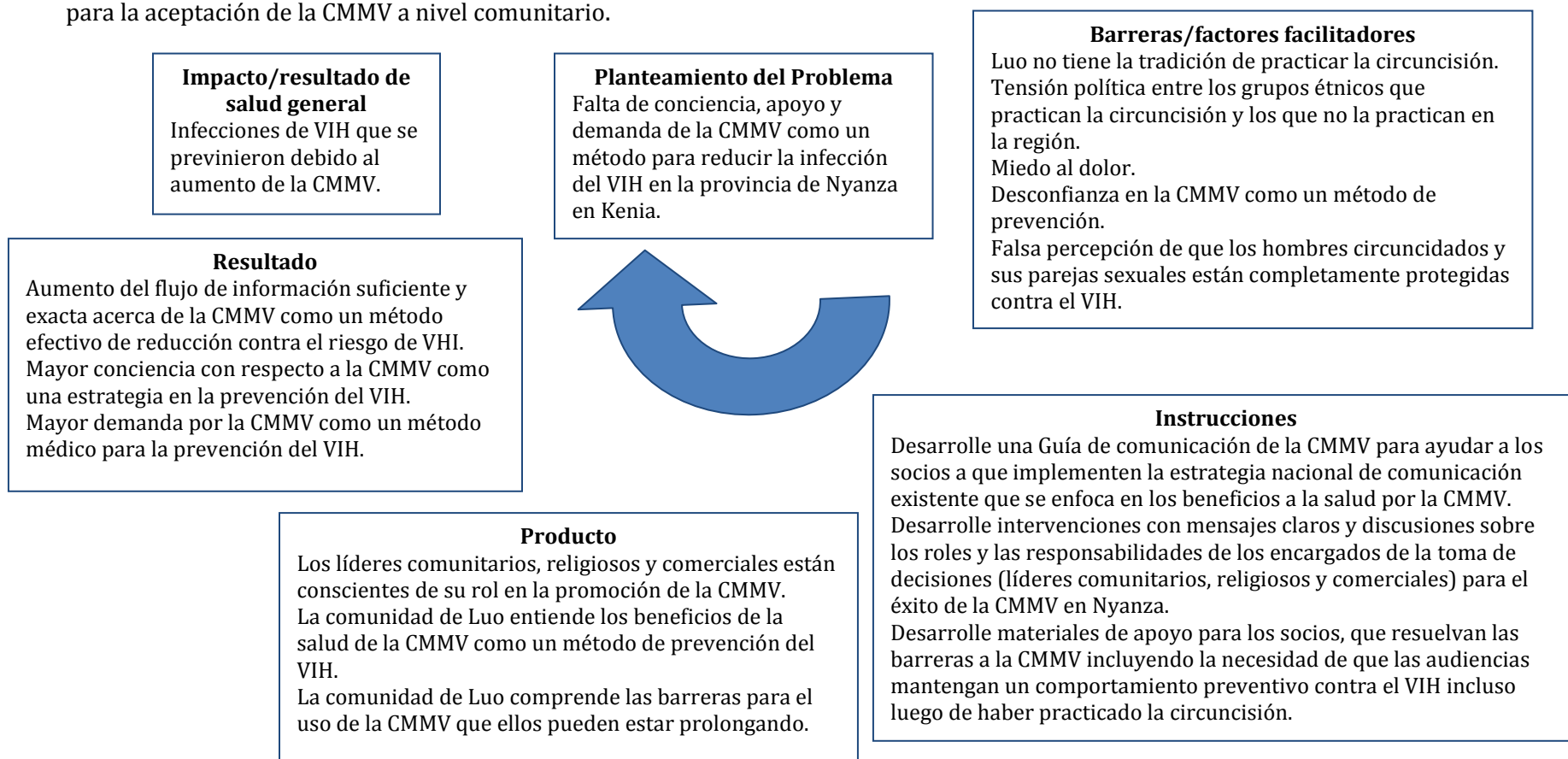
Existen dos etapas para desarrollar una teoría del cambio (Walters 2007).

1. Aclarar qué presunciones se están formando durante el análisis en el Paso 1.
2. Buscar ayuda de las teorías y conceptos de CCSyC para identificar un momento clave efectivo para el cambio\

Intente seguir el ejemplo que aparece en el flujo grama y la hoja de trabajo en las siguientes hojas para diseñar las presunciones sobre cómo las intervenciones pretendidas afectarán a las barreras que usted ha identificado.

EJEMPLO DE CIRCUNCISIÓN MASCULINA: Teoría del Cambio para el Proyecto de circuncisión masculina médica voluntaria de C-Change en Nyanza, Kenia (2012)

- 1. Nombre los cambios que se necesitan para abordar el problema.** Aumento de la conciencia, apoyo y demanda de la circuncisión masculina médica voluntaria (CMMV) como un método para reducir la infección del VIH en la Provincia de Nyanza en Kenia.
- 2. Nombre las barreras clave o factores facilitadores para el cambio.** En Nyanza, los índices de circuncisión varían ampliamente por comunidad étnica, con el Luo (la mayoría étnica) en un 17% y la provincia de Nyanza que tiene el índice más bajo en Kenia. Existe tensión entre las comunidades que practican la circuncisión y las que no lo hacen. Adicionalmente, entre la audiencia existe miedo al dolor y la creciente percepción de que los hombres circuncidados y sus parejas sexuales están completamente protegidas contra el VIH.
- 3. Aclare sus presunciones.** Esta intervención de comunicación en la CMMV contribuirá a resolver las barreras para la confianza y las barreras para la aceptación de la CMMV a nivel comunitario.



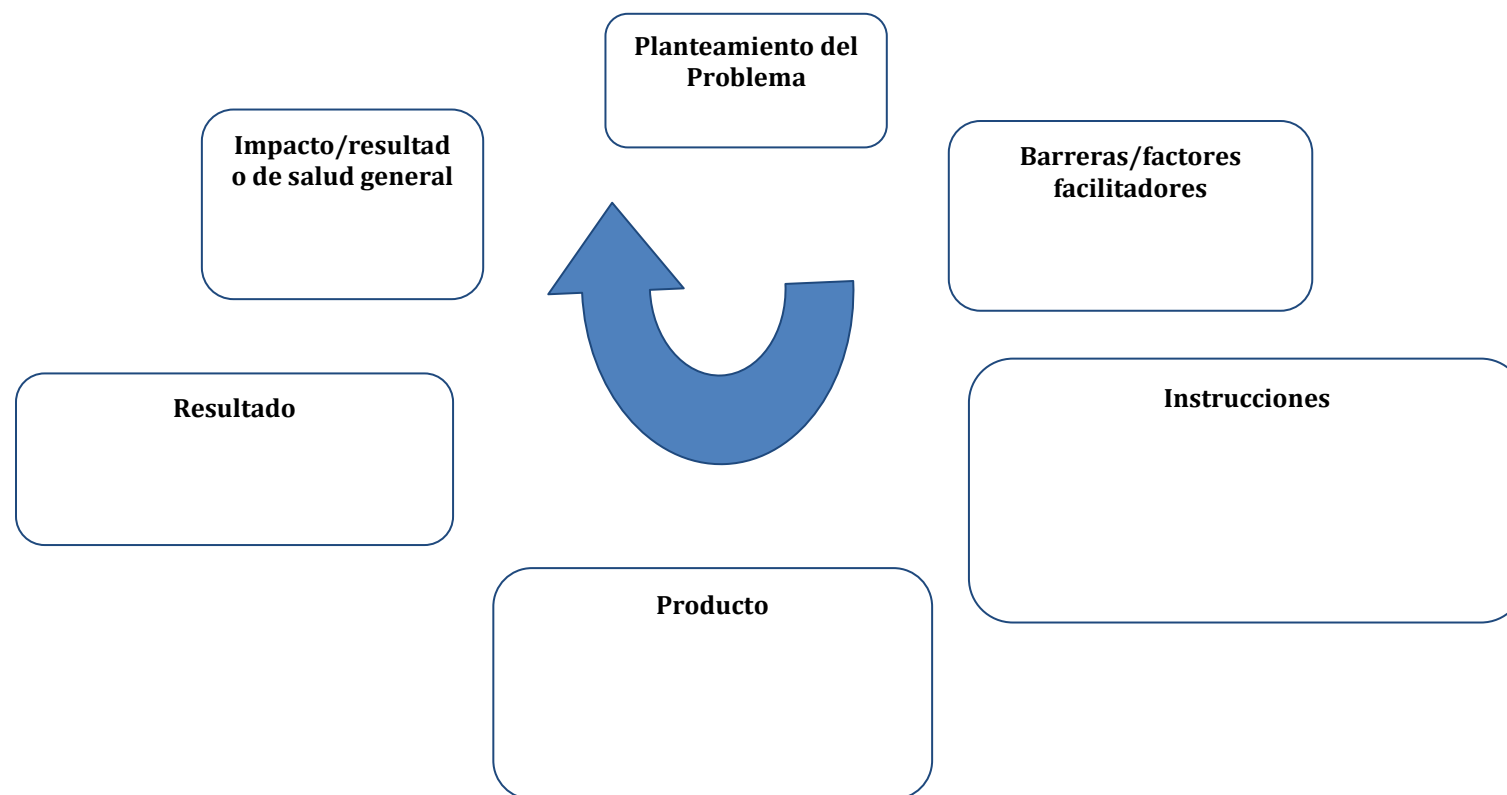
4. Nombre los conceptos de CCSyC para ayudar a encontrar el momento clave para el cambio: Uno podría argumentar que el momento clave para el cambio serán los líderes comunitarios, comerciales y religiosos comenzando a discutir la CMMV como una intervención en su comunidad, en base a información personalizada para los servicios de la CMMV. Tienen que estar convencidos de que ellos estarían trabajando como *catalizadores* para aumentar *el diálogo, desarrollar la acción colectiva y movilizar a* más miembros de la comunidad para que se comprometan más con la CMMV. Ellos se encuentran en una posición clave para movilizar a los miembros de su comunidad para que demanden los servicios de la CMMV y que ayuden a incorporarla dentro de las *normas sociales* saludables más amplias y a las actitudes en relación con la prevención del HIV y el género. Estos conceptos se basan en presunciones que se utilizan en las **teorías de la organización comunitaria y de abogacía**, tales como *programación y moldeo de la agenda, Difusión de la innovación* para ver la CMMV como innovación y *construcción de una coalición* entre los servicios y los líderes comunitarios.

5. Resuma: Si los líderes comunitarios, comerciales y religiosos tienen esta información acerca de la CMMV y sus beneficios para la prevención de la infección del VIH y ellos están convencidos de sus beneficios, entonces se pueden convertir en catalizadores para mediar y moldear la forma en que sus comunidades ven la CMMV. Los esfuerzos de movilización los líderes comunitarios darán como resultado una discusión abierta acerca de la tradición de la circuncisión masculina y aumentarán la aceptación y el apoyo para el procedimiento de la CMMV, al asociarlo con la prevención del VIH y la higiene. Los líderes comunitarios pueden moldear una intervención en sus comunidades y abordar relaciones con los proveedores de servicios en la CMMV.

HOJA DE TRABAJO: Cuál es su teoría del cambio

Instrucciones: Llene cada una de las partes de esta hoja de trabajo para desarrollar su teoría del cambio.

1. Nombre los cambios que se necesitan para resolver el problema (a partir del planteamiento de su problema N.º 1, 2, 3).
2. Nombre las barreras clave o factores facilitadores para los cambios que usted identificó (desde el planteamiento de su problema N.º 4, 5).
3. **Aclaración de nuestras presunciones.** Esta intervención de _____ contribuirá a resolver _____
las barreras de _____ a través de



4. **Nombre los conceptos de CCSyC para ayudar a encontrar el *momento clave* para el cambio.** Nombre los conceptos y las teorías de CCSyC que ha consultado para asegurarse lo que está planeando para que funcione el cambio.
5. **Resume** la secuencia del cambio esperado (a partir del planteamiento del problema: si se realiza X, entonces deberíamos esperar que Y ocurra).

Preguntas para reflexionar

Luego que haya terminado esta hoja de trabajo, revise su teoría del cambio y piense acerca de lo siguiente:

- ¿Cómo sabemos esto? ¿Qué tan confiados estamos?
- ¿Por qué confiamos que la secuencia del cambio será como se predijo?
- ¿Qué datos y modelos teóricos sugieren que esto podría ocurrir?
- ¿Existen ejemplos anteriores que proporcionen evidencia para la secuencia propuesta del cambio?

Lecturas adicionales

Estas referencias proporcionan información adicional que le ayudará a trabajar en CCSyC. Todo el currículum de CCSyC, las referencias que se citan a continuación y los recursos adicionales se encuentran disponibles en <http://www.c-changeprogram.org/our-approach/capacity-strengthening/sbcc-modules>. Para obtener más recursos y oportunidades para fortalecer la capacidad en CCSyC, visite el Centro de recursos en línea de fortalecimiento de la capacidad de C-Change en <http://www.comminit.com/c-change-orc>.

Las gráficas de *C-Modules* pueden accederse en línea y ampliarse y mostrarse a los participantes por medio de una presentación de PowerPoint o en tablero grande para carteles.

Lectura de contexto

Tema	Obra
CCSyC	Involving People Evolving Behavior [Involucrar el comportamiento evolvente de las personas]. ¿Por qué las personas se comportan como lo hacen? Este libro brinda un modelo para el cambio de comportamiento que involucra información, motivación a través de la comunicación, la capacidad de actuar a través de las destrezas de la vida y un ambiente favorable al abordar la política y la legislación, prestación de servicios, sistemas educativos, factores culturales, religión, factores socio políticos.
[Abogacía/movilización comunitaria]	Advocacy in Action: [Abogacía en acción] A Toolkit to Support NGOs and CBOs Responding to HIV/AIDS [Un kit de herramientas para apoyar a las ONG y a las CBO al responder al VIH/SIDA]. Este kit de herramientas ayuda a las ONG/OC a obtener una comprensión clara de lo que es la abogacía y cómo podría apoyar su trabajo. También proporciona ayuda práctica sobre cómo llevar a cabo la abogacía. Participatory Rural Communication Appraisal A Handbook [Valuación de la comunicación rural participativa] (PCRA, por sus siglas en inglés): Un manual. Este manual describe el procedimiento para planificar y realizar una PCRA como el primer paso en el diseño de los programas, estrategias y materiales de comunicación apropiados y económicos para los proyectos de desarrollo y a nivel de la comunidad.
Género	Inter-Linkages Between Culture, GBV, HIV and AIDS and Women's Rights [Vínculos internos entre la cultura, VBG, VIH y SIDA y los derechos de la mujer]. Este manual de capacitación explora teorías sobre la cultura y su relación con la violencia con base en el género. Explora las ideas y proporciona un modelo analítico a utilizarse cuando se consideran las intervenciones relacionadas con la cultura, VBG, derechos de las mujeres y el VIH y SIDA.
Destrezas/Herramientas de investigación	Qualitative Target Audience Formative Research for Health and Development Communication: Soul City Fieldworker Training Manual 1 – Qualitative Interviewing [Investigación formativa cualitativa de la audiencia objetivo para la comunicación de la salud y el desarrollo] [Manual de capacitación 1 para el trabajador de campo de Soul City: entrevistas cualitativas]. Desarrollado para apoyar la capacitación de destrezas en entrevistas cualitativas y proporciona instrucciones sobre cómo realizar una investigación cualitativa y formativa de una audiencia. HIV/AIDS Rapid Assessment Guide [Guía de evaluación rápida para VIH/SIDA]. Esta guía consta de cinco herramientas de prevención: una guía de mapeo, un inventario de un sitio, una guía etnográfica, una guía de grupo focal y encuestas rápidas de comportamiento que se pueden usar para recopilar datos que proporcionan información general espacial, cuantitativa y cualitativa de un área de proyecto.

Contenido/materiales de capacitación existentes

Mainstreaming HIV, AIDS, and Gender into Culture: A Community Education Handbook [Incorporación del VIH, SIDA y el Género en la cultura: Un manual de educación comunitaria]. Este recurso apoya e incentiva la discusión sobre cómo las personas se comportan en conjunto y enfrentan el VIH. Su propósito es proporcionar una comprensión 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.

Referencias citadas en el Módulo 1

C-Change. 2012. *Voluntary medical male circumcision (VMMC) communication in Kenya: A case study*. Washington: C-Change/FHI 360.

Cooperative Assistance for Relief Everywhere, Inc. (CARE) and International Center for Research on Women (ICRW). 2007. *Inner spaces outer faces initiative (ISOFI) toolkit: Tools for learning and action on gender and sexuality*. Washington: CARE/ICRW.
<http://www.icrw.org/files/publications/ISOFI-Toolkit-Tools-for-learning-and-action-on-gender-and-sexuality.pdf>.

Keystone Accountability. 2012. *Theory of change*. Accedido el 14 de febrero de 2012.
<http://www.keystoneaccountability.org/about/theoryofchange>

National STD/HIV Prevention Training Centers. 2005. *Bridging theory and practice: Applying behavioral theory to STD/HIV prevention*.

Treatment Action Campaign. 2012. *About the Treatment Action Campaign*. Se accedió el 14 de febrero. <http://www.tac.org.za/community/about>

Organización Mundial de la Salud (OMS). *Health topics: Gender*. Accedido el 1 de marzo de 2010. <http://www.who.int/topics/gender/en/>

Walters, Hettie. 2007. *Capacity development, institutional change and theory of change: what do we mean and where are the linkages: a conceptual background paper*. http://portals.wi.wur.nl/files/docs/successfailuredevelopment/Walters_CapacityDevelopmentConceptPaperFIN.pdf

Imágenes citadas en el Módulo 1

Las gráficas del Proceso C y En donde la investigación formativa se ajusta en CCSyC fueron adaptadas de:

Health Communication Partnership. 2003. *The new P-Process: Steps in strategic communication*. Baltimore, MD: Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, Center for Communication Programs, Health Communication Partnership.

McKee, Neill, Erma Manoncourt, Chin Saik Yoon y Rachel Carnegie (eds.). 2000. *Involving people, evolving behavior*. Nueva York: UNICEF; Penang.: Southbound.

Parker, Warren, Lynn Dalrymple y Emma Durden. 1998. *Communicating beyond AIDS awareness: A manual for South Africa* (Primera edición). Sudáfrica: Beyond Awareness Consortium.

Academy for Educational Development (AED). 1995. *A tool box for building health communication capacity*. SARA Project, Social Development Division. Washington: AED.

National Cancer Institute. 1989. *Making health communications work: A planner's guide*. Rockville: U.S. Department of Health and Human Services.

Gráficas de Análisis de las personas y Cómo simplificar el modelo socioecológico adaptadas de:

McKee, Neill, Erma Manoncourt, Chin Saik Yoon y Rachel Carnegie (eds.). 2000. *Involving people, evolving behavior*. Nueva York: UNICEF; Penang.: Southbound.