

# ENFOQUE Y DISEÑO

MÓDULO

012345

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

MANUAL DEL PROFESIONAL



## Información general

Este módulo es parte de *C-Modules: Un Paquete de aprendizaje sobre la comunicación para el cambio social y del comportamiento (CCSyC)*. Paso 2: *El Enfoque y diseño* ayuda a los programas a enfocar los resultados de la investigación formativa/análisis de la situación para diseñar un enfoque de comunicación apropiado. Es mejor para los profesionales que terminen el Módulo de introducción y el Módulo uno; ya sea personalmente o en línea, antes de empezar este trabajo. Después de terminar este módulo, los profesionales estarán listos para crear materiales e intervenciones que respondan estratégicamente a la situación a través de la abogacía, movilización social y/o comunicación para el cambio del comportamiento.

### Sesiones

Módulo 2, Sesión 1: Estrategia de comunicación .....	2
Sesión 2-2: Perfiles, prioridades y segmentación de la audiencia .....	14
Módulo 2, Sesión 3: Barreras.....	23
Módulo 2, Sesión 4: Objetivos de la comunicación .....	28
Sesión 2-5: Posicionamiento y Enfoque Estratégico.....	32
Módulo 2, Sesión 6: Mezcla de actividades, canales y materiales .....	37
Módulo 2, Sesión 7: Plan preliminar de implementación .....	45
Sesión 2-8: Plan Preliminar de Evaluación e Indicadores Base .....	48
Módulo 2, Apéndice 1: Tabla de Aplicación potencial de teorías, modelos y enfoques .....	52
Lecturas adicionales.....	75
Referencias citadas en el Módulo 2.....	76
Imágenes citadas en el Módulo 2 .....	77

# Módulo 2, Sesión 1: Estrategia de comunicación

Una estrategia de comunicación es el puente entre el análisis de la situación y la implementación real del programa, incluso la creación y la presentación pública de los materiales, los productos y las actividades. La estrategia es el producto del Paso 2 de Proceso C.

La estrategia de comunicación servirá como una guía para el resto de su intervención. Esta le proporciona una guía y le garantiza que los diferentes productos, materiales y actividades, todos, funcionen de manera adecuada en conjunto finalmente, y se complementen de manera mutua hacia el desarrollo de una visión clara del cambio.

Por ejemplo:

- Si las personas que deciden que información circula aportan muchas ideas creativas, puede regresar al diseño de la estrategia y preguntar: *¿Está esta idea acorde a nuestra estrategia?*
- Si los recursos son escasos, puede regresar a su estrategia y decidir qué eliminar sin sacrificar lo que sea más importante para el éxito.
- Si otras organizaciones lo presionan, o si el ambiente político cambia; puede utilizar su estrategia para aclarar nuevamente lo que está tratando de lograr.

La estrategia de comunicación no debería limitar su capacidad para cambiar de dirección, con buena razón. Pero lo mantendrá consciente del enfoque que está tomando hacia el cambio.

Una estrategia de comunicación completa incluye:

1. Un Resumen de su Análisis
2. La Estrategia de Comunicación en sí
3. Un Plan Preliminar de Implementación
4. Un Plan Preliminar de Evaluación

Desarrollar una estrategia de comunicación no es un proceso lineal. De hecho, a medida que estudia cada grupo de preguntas, es posible que usted reconsidere y perfeccione las decisiones anteriores. Por lo tanto, procure que todas las decisiones que tome sean tentativas hasta que emerja una perspectiva completa y congruente. Usted sabrá que la estrategia se cumple cuando todo quede bien integrado.

El resumen del análisis de la situación consta del trabajo realizado en el Paso 1 (para obtener más detalles, consulte el Paso 1, Sección 7, Página 31).

- El planteamiento del problema formulado como un resumen de la jerarquía de problemas, el análisis de las personas, contexto y factor determinante.
- Un grupo de cambios deseados que necesariamente se basan en ese análisis.
- Su teoría de cambio que apoya sus suposiciones de CCSyC, otras teorías y modelos y cómo se puede lograr este cambio.

## GRÁFICA: El segundo paso de un proceso de planificación para CCSyC: enfoque y diseño



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

## Diseño de la estrategia: Información general

A continuación se encuentra la información general de la estrategia completa. Hemos terminado la primera parte: Resumen del análisis en el Paso 1. Las siguientes páginas muestran un ejemplo de una estrategia completa de CCSyC de Etiopía y luego un Diseño de estrategia (Páginas 5 a 9) que puede utilizar de su propio proyecto. Desarrollará su propia estrategia de comunicación pieza por pieza en el Paso 2.

<b>1. Resumen de Su Análisis</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Planteamiento del Problema</li> <li>• Cambios que Requiere el Problema</li> <li>• Teoría del cambio</li> <li>• Planes y Vacíos de Investigación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Completado en el Paso Uno</li> </ul>
<b>2. Estrategia de Comunicación</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Segmentación de la Audiencia Final</li> <li>• Barreras (según la audiencia)</li> <li>• Cambios Deseados (según la audiencia)</li> <li>• Objetivos de Comunicación (según la audiencia)</li> <li>• Enfoque Estratégico</li> <li>• Posicionamiento</li> <li>• Contenido Clave</li> <li>• Canales (según la audiencia), Actividades y Materiales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se completa ahora en el Paso Dos</li> <li>• Termina en el Paso Tres</li> </ul>
<b>3. Plan Preliminar de Implementación</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lista de Materiales y Actividades, por Objetivo de Comunicación con Recursos y Cronología</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Termina en el Paso Cuatro</li> </ul>
<b>4. Plan Preliminar de Evaluación</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plan, incluyendo el Borrador de los Indicadores, Métodos y Herramientas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Termina en el Paso Cinco</li> </ul>

## EJEMPLO DE ETIOPÍA:<sup>1</sup> Estrategia de comunicación para el automanejo del cliente

### 1. Resumen de su análisis de la situación

**Planteamiento del problema:** Los principales desafíos para el uso del servicio de terapia antirretroviral (TAR) entre las personas que viven con VIH (PVVIH) y su seguimiento al tratamiento contra el SIDA en Etiopía son: existe muy poco personal médico capacitado e instalaciones con capacidad cerca de los clientes de la TAR lo que *dificulta el acceso*; los medicamentos no se encuentran regularmente disponibles, y el equipo de prueba no recibe servicio regularmente. Esto crea tensión entre clientes y proveedores y afecta las pocas citas que tienen entre sí. Mientras que la *disponibilidad* del servicio de la TAR no se pueda garantizar, no tiene sentido usar la comunicación para intentar incentivar a más PVVIH para empezar el tratamiento contra el SIDA. Además, los proveedores del cuidado de la salud que participan en el tratamiento no tienen la *información* más reciente sobre la TAR debido a que el Ministerio de Salud no puede proporcionar actualizaciones clínicas regulares. Existe muy poco material que explica cómo los clientes de la TAR pueden manejar el VIH como una enfermedad crónica. Aunque la causa fundamental del problema es la incapacidad del gobierno de detener la migración de su personal del cuidado de la salud a puestos con mejores pagas en otros países, otros factores desempeñan un rol: el estigma y la falta de confidencialidad continúan formando las barreras conductuales que impiden que las PVVIH divulguen su condición de VIH y utilicen el servicio de la TAR. Las cosas son más complicadas al difundir las *creencias y normas* religiosas/de fe (por ejemplo, 'el agua bendita' como una cura para el VIH). La TAR, aunque sea gratuita, también requiere el uso de fondos personales (por ejemplo, para el transporte para monitorear las visitas o comprar alimentos sanos y tomarlos junto con los medicamentos). Muchos clientes de la TAR no pueden pagar estos costos regularmente.

#### Necesidades de la investigación:

- ¿Qué piensan los proveedores sobre los clientes que se sienten facultados para hacer preguntas y que monitorean su propio seguimiento a la TAR?
- Observaciones sistemáticas de las interacciones de los clientes con relación a los proveedores.

**Cambios que necesita el problema:** La comunicación debería apoyar los siguientes cambios:

- **A nivel de las personas más afectadas:** Continúe con la educación al cliente, con un enfoque en automanejo y monitoreo de VIH y SIDA como una enfermedad crónica. *Motivar* a los clientes a que soliciten que les proporcionen un servicio de calidad, ya que la creación de la demanda pura para los servicios no sería útil en este ambiente.
- **A nivel de las personas que influyen directamente:** *Motivar* y movilizar a la comunidad, familia y pares para que apoyen a los clientes de La TAR en sus solicitudes por la prestación de servicios de calidad. Motivarlos a proporcionar más apoyo para las PVVIH en las áreas de nutrición y reducción de las barreras de estigma y religiosas para el tratamiento. Continuar con la educación al proveedor para ayudarles a evaluar la interacción efectiva con los clientes de la TAR y el automanejo del cliente.
- **A nivel de las personas que influyen indirectamente:** Abogar por el fortalecimiento del servicio con los legisladores y apoyar a un nivel más alto del clero a solucionar las barreras religiosas (*normas*) con respecto al tratamiento (la investigación formativa demostró que nuestros socios universitarios ya están abogando por el fortalecimiento de este servicio, que es el por qué esta estrategia resolverá el

<sup>1</sup> Este ejemplo se adaptó del trabajo realizado para contribuir con el desarrollo del Programa de comunicación TAR de Beye Kenu Le Hiwot (Everyday for Life) del Johns Hopkins University Center for Communication Programs; AIDS Resource Center en Etiopía. Para obtener más información, visite: <http://www.comminit.com/en/node/328848/2781>

problema solo de forma indirecta al apoyar los esfuerzos existentes).

**Teoría del cambio:** La presunción subyacente es que un posible *momento clave* para el cambio puede encontrarse en los clientes que apoyan el automanejo de su tratamiento y mejorar la comunicación del cliente/proveedor para abordar la barrera clave de la falta de atención de la calidad, mientras que se aborda más ampliamente los asuntos de atención más importantes a través de los esfuerzos de abogacía existentes de los socios universitarios. Las teorías y los modelos que contribuyen a este enfoque se pueden encontrar en **las teorías de comunicación cliente-proveedor, manejo de la enfermedad y de la norma social** (guiando los comportamientos del proveedor y del cliente).

## 2. Estrategia de comunicación

### Segmentación de la audiencia final:

- **Audiencia principal** (las personas más afectadas)
  - Hombres y mujeres en edad reproductiva (30 a 50 años de edad) que **ya estén tomando la TAR** en las áreas urbanas y rurales
- **Audiencia secundaria** (las personas que influyen directamente a la audiencia principal)
  - Nivel más bajo del clero en áreas urbanas y rurales
  - Defensores del tratamiento (Asociaciones de PVVIH y familiares o amigos) en áreas urbanas y rurales
  - Proveedores de tratamientos (por ejemplo, médicos, enfermeras, asesores, farmacéutas, incluyendo proveedores pediátricos) en áreas urbanas y rurales
- **Audiencia terciaria** (las personas que influyen indirectamente a la audiencia principal)
  - Líderes religiosos a nivel nacional
  - Ministerio de Salud

### Cambios deseados, barreras, objetivos de comunicación y posibles intervenciones por audiencia:

- **Audiencia principal:** Hombres y mujeres en edad reproductiva (30 a 50) años que se encuentran en la TAR
  - **Cambios deseados**
    - Conocer cómo manejar su TAR (es decir, seguimiento; manejo de efectos secundarios; visitas regulares al médico y hábitos positivos de vida, incluyendo difusión y prevención positiva a las parejas sexuales, amigos y familiares).
    - Sentirse confiado y llegar preparado para las citas, para pedir a los proveedores los servicios y la información que necesitan.
    - Vivir positivamente y darle seguimiento a su TAR y a otro tratamiento para infecciones oportunistas, en el entendido de que mejorará su salud.
  - **Barreras clave:** La falta de información relevante y confiable, el estigma asociado con ser VIH positivo abiertamente, dificultades relacionadas con la pobreza, como la inseguridad alimentaria, proveedores de servicio que carecen del tiempo para proporcionar asesoría intensa, que no están acostumbrados a los clientes asertivos; falta de servicios de apoyo social
  - **Objetivos de comunicación:** Para el final del proyecto, habrá un incremento en la proporción de hombres y mujeres en edad reproductiva (30 a 50 años) en la TAR que ven el beneficio de manejar su vida y su TAR de manera activa; que se convierten en clientes que se manejan por ellos mismos.
  - **Canales de comunicación**



- Materiales de apoyo impresos focalizados (vida positiva, seguimiento, automonitoreo/automanejo del cliente) distribuidos en los ambientes del proveedor y a través de la red de PVVIH para clientes que ya están en la TAR
  - Video que ejemplifique al cliente que practica el automanejo y la interacción del proveedor para las salas de espera
  - Respuestas de la línea de emergencia que incentiven los comportamientos de automanejo del cliente
  - Diarios radiales que ejemplifiquen el automanejo que practica el cliente
  - Anuncios radiales que demuestren las interacciones efectivas entre cliente-proveedor
- **Audiencia secundaria:** Defensores del tratamiento (Asociaciones de PVVIH y familiares/amigos) y clero de nivel inferior
    - **Cambios deseados**
      - Saber que los clientes de la TAR tienen el derecho de hacer preguntas y que vengan preparados para las visitas al proveedor.
      - Incentivar a los miembros de la asociación para que comprometan activamente a los proveedores de servicios.
    - **Barreras clave:** No sabía que los clientes asertivos obtienen mejores servicios; servicios sobrecargados y proveedores que no están acostumbrados a los clientes asertivos (a clientas, especialmente)
    - **Objetivos de comunicación:** Al final del proyecto, habrá un incremento en la proporción de los líderes de grupo, familia, amigos y líderes religiosos de las PVVIH que saben incentivar activamente a sus miembros a que manejen su tratamiento (automanejo) que podría causar la recepción de mejores servicios.
    - **Canales de comunicación**
      - Material impreso focalizado (sobre el automanejo del cliente)
      - Presentaciones de PowerPoint sobre la abogacía sobre el valor del automanejo del cliente para líderes y redes de PVVIH
      - Las respuestas de la línea de emergencia que incentiven las prácticas de automanejo del cliente
      - Diarios radiales que ejemplifiquen el automanejo del cliente
  - **Audiencia secundaria:** Proveedores de la TAR (médicos, enfermeras, asesores y farmacéutas)
    - **Cambios deseados**
      - Que sepan cómo asesorar a sus clientes con relación al seguimiento y uso efectivo de medicamentos y el manejo de los efectos secundarios.
      - Que valoren la interacción efectiva del cliente-proveedor (incluyendo la comunicación interpersonal/asesoría y la confidencialidad).
    - **Barreras clave:** Funcionamiento al máximo, falta de tiempo, no están acostumbrados a clientes asertivos
    - **Objetivos de comunicación:** Al final del proyecto habrá un incremento en la proporción de los proveedores que valoran a los clientes que monitorean su salud y su tratamiento como parte del automanejo, como algo que indica la calidad y eficiencia de su propio trabajo.
    - **Canales de comunicación**
      - Guía de capacitación (CIP/A) de comunicación interpersonal/asesoría; módulo del proveedor y supervisión de pares
      - Promoción de la línea de emergencia del proveedor del valor del automanejo del cliente para los proveedores
      - Reconocimientos públicos para los proveedores quienes están promoviendo el automanejo del cliente
      - Asistencias laborales (por ejemplo, tratamiento, tratamiento de infecciones oportunistas, seguimiento, vida positiva, etc.)

- **Audiencia terciaria:** Líderes religiosos a nivel nacional
  - **Cambios deseados**
    - Desincentivar activamente el estigma y las ideas equívocas acerca de la TAR y las PVVIH dentro de su fe y entre el clero de nivel inferior.
    - Conocer los beneficios de la TAR para sus seguidores.
    - Apoyar activamente el uso del servicio de la TAR y la seguridad alimentaria.
    - Utilizar su influencia para incentivar al clero de nivel inferior para que animen a sus seguidores para que automanejen su tratamiento y que los proveedores lo apoyen.
  - **Barreras clave:** Líderes religiosos: La doctrina de la Iglesia cristiana ortodoxa se interpreta para considerar que las PVVIH son culpables de su estatus; las iglesias contribuyen a los malos entendidos de que el agua bendita es una cura; la fe islámica niega que el VIH sea un problema entre sus seguidores; como si esto no fuera suficiente, un freno poco firme y no tan abierto del estigma y los malos entendidos con base en la fe por parte del liderazgo cristiano e islámico.
  - **Objetivos de comunicación:** Al final del proyecto, habrá un incremento en la proporción de líderes religiosos que se consideran a ellos mismos como agentes de cambio con relación al tratamiento y cuidado del VIH y SIDA.
  - **Canales de comunicación**
    - Programas de televisión existentes (con mesas de debate)
    - Anuncios televisivos en los que los líderes religiosos corrigen los malos entendidos
    - Anuncios radiales
    - Revisiones de lineamientos/contenido relacionados con TAR sobre el SIDA de las religiones principales

**Enmarcar/enfoque estratégico:** Aunque el asunto principal es estructural, los clientes deben continuar con la medicación; por eso es que el enfoque estratégico se enfoca a la **relación cliente-proveedor e incentiva el automanejo del cliente**. Este enfoque al manejo de TAR intenta mejorar los pocos encuentros que los clientes tienen con los proveedores de la TAR debido a la debilidad general de los servicios de salud disponibles. El enfoque ilustra los pasos que un cliente de la TAR y su proveedor pueden tomar para establecer una sociedad honesta y de trabajo; con derechos y responsabilidades. Las observaciones respaldadas por la investigación indican un beneficio mutuo en el que “los clientes asertivos y más seguros de ellos mismos, obtienen mejores servicios”. Una mezcla de medios de comunicación mutuamente aplicable intentará mejorar las relaciones cliente-proveedor, mientras que los defensores del tratamiento y los líderes religiosos a niveles comunitarios se movilizarán para ayudar a los clientes, con el **automanejo**. Las estrategias de abogacía con los líderes de la Iglesia cristiana ortodoxa e islámica intentarán abordar las malas interpretaciones activas y el **estigma** a un nivel más alto.

**Posicionamiento:** La campaña nacional de la TAR ha desarrollado un logo para todos los materiales relacionados con la TAR para los clientes. El componente de esta campaña utilizará el eslogan general de: Clientes comprometidos, ¡Todos los días por la vida! Los lineamientos de la creación de la marca sobre el uso de este logo, su tamaño y posición en el material, tipos y tamaños de letra, al igual que el uso de color en todos los materiales, ayudarán a que la serie de materiales y actividades se pueda reconocer como una campaña.

**Contenido clave:**

- **Audiencia principal**
  - Cliente automanejado: con derecho a hacer preguntas; cómo manejar el tratamiento de la TAR (es decir, seguimiento; manejo de efectos secundarios; visitas regulares al médico y vida positiva, incluyendo nutrición, prevención positiva y difusión a las parejas sexuales, amigos y familiares); nuevos regímenes de medicamentos y comprensión de las diferencias entre los mismos; efectos secundarios, incluyendo el rol de las PVVIH en el mejoramiento del seguimiento de la TAR; cuándo y en dónde obtener acceso a la TAR; desacreditación de malos entendidos .
- **Audiencia secundaria**
  - Apoyar al cliente automanejado; disminuir el estigma y los malos entendidos con respecto al agua bendita, ayuno y la TAR; en dónde encontrar apoyo con los alimentos y otro apoyo positivo para la vida, seguimiento; participación comunitaria en la presentación de la TAR.
  - Asesoría y aptitudes de CIP/A para los proveedores de servicios, incluyendo el mantenimiento de la confidencialidad del paciente; responsabilidades del Proveedor y derechos del cliente; varios contenidos para asistencias laborales específicas (por ejemplo, combinaciones de dosis fijas, etc.) para apoyar el automanejo del cliente.

**Canales, actividades y materiales:** Una combinación de materiales impresos focalizados, activadores de medios de comunicación masiva y CIP/A, usando los servicios de la línea de emergencia para los clientes y otros proveedores para que no solamente aborde los asuntos individuales, sino también las normas comunitarias (consulte los detalles anteriores).

- La radio llega a la mayoría de las audiencias objetivo en el área urbana y rural
- La televisión llega principalmente a las audiencias urbanas, proveedores y algunos de los líderes comunitarios
- Los materiales impresos encuentran buena distribución en las instalaciones de salud, pero necesitan adaptarse a los niveles de lectura semiurbana/rural y a los idiomas regionales
- Es necesario que la audiencia explore los formatos de impresión de preferencia
- La capacitación del proveedor se aprovechará en la capacitación existente

### 3. Plan preliminar de implementación

El programa desarrollará un plan que proporcione detalles sobre cada una de las consideraciones de manejo que se mencionan a continuación, al igual que otras que se consideran importantes para la implementación de la guía. El plan nombra actividades y materiales para apoyarlos con base en el presupuesto que incluirá:

- Lista de materiales y actividades
- Encargados de la Implementación (incluyendo socios y aliados estratégicos)
- Recursos
- Cronología

### 4. Plan preliminar de evaluación

El monitoreo regular de la distribución del material lo facilitarán los socios universitarios y otras personas con la ayuda de las herramientas de monitoreo a nivel del sitio. Se llevará a cabo una encuesta dos veces en sitios representativos (especialmente entre los llamados sitios “concurridos” que tienen más tráfico de clientes) para registrar las mejoras en los ciclos de distribución y monitoreo efectivo. No es posible realizar una evaluación de impacto de cambio de comportamiento bajo la estructura actual de financiamiento. Se está buscando financiamiento adicional para este propósito.

## HOJA DE TRABAJO: Diseño de la estrategia de comunicación

Secciones de la estrategia	Su estrategia
<b>1. Resumen del análisis de su situación (finalizado en el Paso 1)</b>	
<p><b>Planteamiento del Problema</b> (modulo 1, sesión 7)</p> <p>Ponerse de acuerdo en un Planteamiento del Problema que resuma su jerarquía del problema y su análisis de personas y contexto</p>	
<p><b>Necesidades de la Investigación</b> (modulo 1, sesión 5)</p> <p>Identificar qué otras preguntas todavía necesitan respuesta con investigación adicional</p>	
<p><b>Cambios que Requiere el Problema</b> (modulo 1, sesión 7)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Qué cambios (es decir, cambios de política, servicios, productos, normas sociales o comportamientos individuales) reducirían el problema?</li> <li>• Considere cómo estos cambios podrían suscitarse a través de la comunicación; defensa y promoción, movilización social y/o CCC</li> <li>• Una Planteamiento del Cambio da cuenta de la dirección que usted decidió que tendría más sentido tomar para responder efectivamente al problema actual a medida que usted lo comprende.</li> </ul>	
<p><b>Teoría del cambio</b> (Sesión 8)</p> <p>¿Explorar todas las presunciones subyacentes sobre los cambios necesarios identificados anteriormente y consultar las teorías de CCSyC sobre lo que funcionará y por qué, y qué estrategias tienen la posibilidad de ser más efectivas a corto, mediano y largo plazo?</p>	
<b>2. Estrategia de comunicación (Paso 2)</b>	
<p><b>Segmentación de la Audiencia Final</b> (sesión 2)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Qué audiencias (las personas más afectadas, las que ejercen influencia directa o las que ejercen influencia indirecta se convierten en su audiencia primaria, secundaria o terciaria) será necesario abordar para que ocurran estos cambios?</li> </ul>	

Secciones de la estrategia	Su estrategia
<ul style="list-style-type: none"> <li>¿Qué segmentos de audiencia son una prioridad y por qué?</li> </ul>	
<p><b>Cambios Deseados</b> (sesión 3)</p> <p>¿Qué desea que cambie en sus audiencias: <i>actitud, compartimiento, valor, percepción, aptitudes, normas sociales, políticas o algo más?</i></p>	
<p><b>Barreras</b> (sesión 3)</p> <p>¿Qué obstaculiza los cambios que describió anteriormente? Con base en su análisis, mencione las razones principales por las cuales las audiencias no hacen actualmente lo que se busca que hagan.</p>	
<p><b>Objetivos de la Comunicación</b> (sesión 4)</p> <p>Establecer objetivos de comunicación MADRE para cada segmento de la audiencia. Aborde las barreras clave que se acaban de mencionar. Por ejemplo: Para el final del proyecto, habrá un incremento en la proporción de _____ (segmentación de la audiencia)...</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>que <u>saben</u> /conocen</li> <li>que dan los pasos y realizan las acciones necesarias para</li> <li>que <u>se sienten seguros</u> de qué</li> <li>que <u>aprenden las aptitudes</u> para</li> <li>que <u>inician</u> un diálogo sobre</li> </ul>	
<p><b>Enfoque Estratégico</b> (sesión 5)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>¿Cómo integraremos todos nuestros objetivos de la comunicación en un enfoque para trabajar hacia el cambio?</li> <li>¿Cuál será su estrategia clave, y qué apoyará esta estrategia clave o la vinculará a otras estrategias?</li> </ul>	
<p><b>Posicionamiento</b> (sesión 5)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>¿Cómo desea que las personas recuerden su programa o campaña?</li> <li>Trabaje en la presentación de su enfoque de tal forma que sobresalga entre otros temas que pueden compararse o competir con el suyo.</li> <li>¿Cuál es la imagen o logo distintivo que desea que las personas relacionen con su programa (por ejemplo, The Blue Circle: proveedores</li> </ul>	

Secciones de la estrategia	Su estrategia
amigables; Rompa la Cadena: el cambio es posible, etc.)?	
<p><b>Contenido Clave</b> ¿Cuáles son los puntos del contenido clave que se comunicarán a través de cada canal para cada segmento de audiencia? Nota: Estos no son los mensajes; los últimos se desarrollarán posteriormente.</p>	
<p><b>Canales, Actividades y Materiales</b></p> <p>Seleccionar canales, actividades o materiales para cada audiencia con base en cómo se puede alcanzar efectivamente la mayoría de ellos. Considerar la forma en que los canales se refuerzan mutuamente para crear un “ambiente de cambio”. Por ejemplo, un programa podría utilizar educadores y comunicación interpersonal a nivel comunitario, lo cual se vinculará posteriormente a los programas radiales.</p>	
<p><b>3. Plan preliminar de implementación (finalizado en el Paso 4)</b></p>	
<p>Desarrollar un plan que proporcione detalles sobre cada una de las consideraciones administrativas que se mencionan a continuación, al igual que otras que considere importantes para guiar la implementación. Mencione las actividades y materiales que se crearán, tomando en cuenta su presupuesto.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lista de Materiales y Actividades</li> <li>• Encargados de la Implementación (incluyendo Socios y Aliados estratégicos)</li> <li>• Recursos</li> <li>• Cronología</li> </ul>	
<p><b>4. Plan preliminar de evaluación (finalizado en el Paso 5)</b></p>	
<p>Piense detenidamente en las razones por las que evaluaría su programa. Elabore un borrador del diseño de investigación, mencione indicadores de resultado y proceso y planifique los métodos/herramientas para cada recolección de información</p>	

## Sesión 2-2: Perfiles, prioridades y segmentación de la audiencia

La primera parte de su estrategia de comunicación involucra asignación de nombres, segmentación y priorización de las audiencias. Se han identificado a las audiencias potenciales en el Paso 1 (Sesión 3, Página 8) con los círculos concéntricos del modelo socioecológico. Las siguientes preguntas pueden ayudar a los profesionales a tomar las decisiones definitivas sobre quién debería ser la audiencia primaria (más afectada), secundaria (que influye directamente) y terciaria (que influye indirectamente) para el programa de CCSyC.

- ¿Qué grupos de personas sería más importante alcanzar para lograr el cambio?
- ¿Qué otros grupos juegan roles clave para influir en ellos?
- ¿Cómo afectan estos grupos diferentes al problema? ¿Qué grupos podrían proporcionar el momento clave para motivar el cambio?
- ¿Cuáles son las relaciones de poder entre los grupos?

**Segmentación** significa segmentar y organizar a las poblaciones en grupos/audiencias más pequeñas que tienen necesidades, preferencias y características similares relacionadas con la comunicación. A través de la segmentación, un programa puede alcanzar las formas más apropiadas y efectivas para comunicarse con varios grupos. La segmentación ayuda a un programa a priorizar los recursos limitados al llegar a una audiencia definida con más intensidad y un impacto potencialmente más alto, que si intentara llegar a una población completa.

Normalmente, segmentamos a las audiencias por asuntos geográficos, demográficos, socioculturales y psicosociales. Las audiencias también se pueden segmentar de acuerdo con lo que se denomina psicográficas; por ejemplo, personalidad, valores, actitudes, intereses, nivel de preparación para el cambio y estilos de vida (Senise 2007). Por ejemplo, en lugar de abordar a los votantes por estructura demográfica, pueden abordarse por su nivel de participación en el sistema político; las audiencias también pueden abordarse por su identidad con un determinado estilo de vida o miembros de un grupo que, algunas veces invade las categorías de segmentación usuales (por ejemplo, sectas religiosas, comunidad gay, generación X, etc.) o pueden abordarse por su autoeficacia para superar determinadas barreras para el cambio.

Cuando segmente a las audiencias, cada segmento debería ser único entre otros segmentos y relativamente homogéneo. Por ejemplo, la juventud se puede caracterizar por edad, sexo, estilo de vida rural/urbano, estatus educativo, dentro de la escuela/fuera de la escuela. Considere cómo se diferencian o coinciden en términos de determinados valores, opiniones, actitudes o actividades políticas o religiosas. Continúe haciendo esto hasta que la información que surja ya no sea relevante; es decir, las diferencias en las audiencias son tan pequeñas para su programa, que no tiene sentido continuar segmentándolas.

Una vez diseñadas las segmentaciones de la audiencia, los programadores priorizan a las audiencias con base en las consideraciones, incluyendo la **disponibilidad presupuestaria**. Considere, ¿cómo se pueden invertir mejor los recursos? Por ejemplo, ¿nos enfocamos en las personas que son difíciles de convencer o en las personas que están listas para el cambio? ¿Quiénes son los socios apropiados para cumplir con el alcance programático? ¿Es posible unirse a un grupo que se especializa en grupos difíciles de alcanzar y compartir materiales con ellos?

Finalmente, una vez se establecen las segmentaciones de la audiencia, es útil desarrollar **perfiles de audiencias** para cada uno. Esto ayuda a personalizar a los miembros de la audiencia y facilita comprenderlos durante el desarrollo de la estrategia.



## EJEMPLO DE SUDÁFRICA<sup>2</sup>: Tabla de la segmentación de la audiencia

Tabla de segmentación de la audiencia (Remington, Nelson, Brownson y Parvanta 2002)						
Posibles audiencias		Ambiente favorable: Geográfico o estructural	Comunidad: Demográfico	Comunidad: Socioculturales	Interpersonal: psicosocial	Uno mismo: Psicológico
Menciónelas utilizando su análisis del Paso uno						
		Por ejemplo, lugares de residencia/trabajo urbanos o rurales, entornos en riesgo, entornos fronterizos	Por ejemplo, edad, sexo, educación, ingresos, estado civil.	Por ejemplo, rol en la sociedad, religión, origen étnico	Por ejemplo, identidad, estilos de vida, miembros en grupos, (por ejemplo, lesbianas, homosexuales, bisexuales y transexuales (LHBT <sup>3</sup> ), solteros, solteros con hijos	Por ejemplo, conocimiento, información, motivación, incluyendo actitudes, creencias, valores, percepciones de vulnerabilidad o preparación para el cambio
Personas más afectadas por el problema (principal)	Personas que viven con VIH y SIDA que necesitan tratamiento	Principalmente urbano	Hombre, de 25 a 45 años, casado/soltero Mujer, de 25 a 45 años, casada/soltera	Clase baja y media, sudafricana, actualmente una mayoría de hombres blancos	A mediados de la década de los 80, la mayoría de los hombres homosexuales; los primeros activistas provinieron del movimiento de los derechos homosexuales (GASA)	Solo algunos conocen las opciones de tratamiento en otros países
	Miembros de la familia	Principalmente urbano	Cónyuges y parejas Padres	Clase baja y media, sudafricana	Varios	Desconoce las opciones de tratamiento
Personas que ejercen una influencia directa en ellos, positiva o negativa (secundaria)	Médicos de atención al SIDA	Urbana	Hombre Mujer	Clase media y alta, sudafricana (muchos de origen británico u occidental)	Los primeros médicos activos se traslaparon con GASA, los derechos humanos y el movimiento impulsado por los pacientes	Conoce las opciones de tratamiento en otros países y está listo para abogar por el cambio

<sup>2</sup> Puede encontrar más información sobre la CAT en <http://quod.lib.umich.edu/cgi/t/text/text-idx?c=passages;view=text;rgn=main;idno=4761530.0010.011>.

<sup>3</sup> Lesbianas, homosexuales, bisexuales, transexuales (LHBT)

<p>Las personas que ejercen una influencia indirecta en el primer grupo al crear normas sociales, influir en la política u ofrecer apoyo financiero y logístico (terciario)</p>	<p>Funcionarios del gobierno de Sudáfrica</p>	<p>Urbana</p>	<p>Hombres de 35 años de edad Hombres de 35 a 45 años de edad</p>	<p>Funcionarios de alto nivel del Ministerio de Salud y asesores de salud para el presidente, sudafricanos</p>	<p>Al inicio, el gobierno segregado con la mentalidad basada en el racismo institucionalizado y la división legal; posteriormente un CNA del gobierno</p>	<p>Conocimiento de las opciones de tratamiento en otros países</p>
	<p>Representantes farmacéuticos</p>	<p>Urbana</p>	<p>Hombre Mujer</p>	<p>Funcionarios de alto nivel involucrados en las discusiones de asignación de precios con los gobiernos, EE.UU. y Europa</p>	<p>Modelo comercial corporativo, identificado fuertemente con el modelo médico del occidente</p>	<p>Conocimiento de las discusiones de asignación de precios y sus consecuencias para el acceso a tratamientos en los países en vía de desarrollo</p>

## LISTA DE VERIFICACIÓN: Segmentación de la audiencia

**Instrucciones:** ahora que tiene una mejor idea de la segmentación de la audiencia, segmente las audiencias usted mismo. Considere cada audiencia potencial independientemente:

- Las personas más directamente afectadas por el problema (primaria)
- Las personas que ejercen una influencia directa en ellos, positiva o negativa (secundaria)
- Las personas que influyen indirectamente en el primer grupo al plasmar las *normas sociales*, influyendo la política o al ofrecer ayuda financiera (terciaria)

Para cada segmentación de la audiencia, verifique si ha considerado las diferencias importantes dentro del grupo en términos de los siguientes conjuntos de criterios que pueden rastrearse a partir del modelo socioecológico:

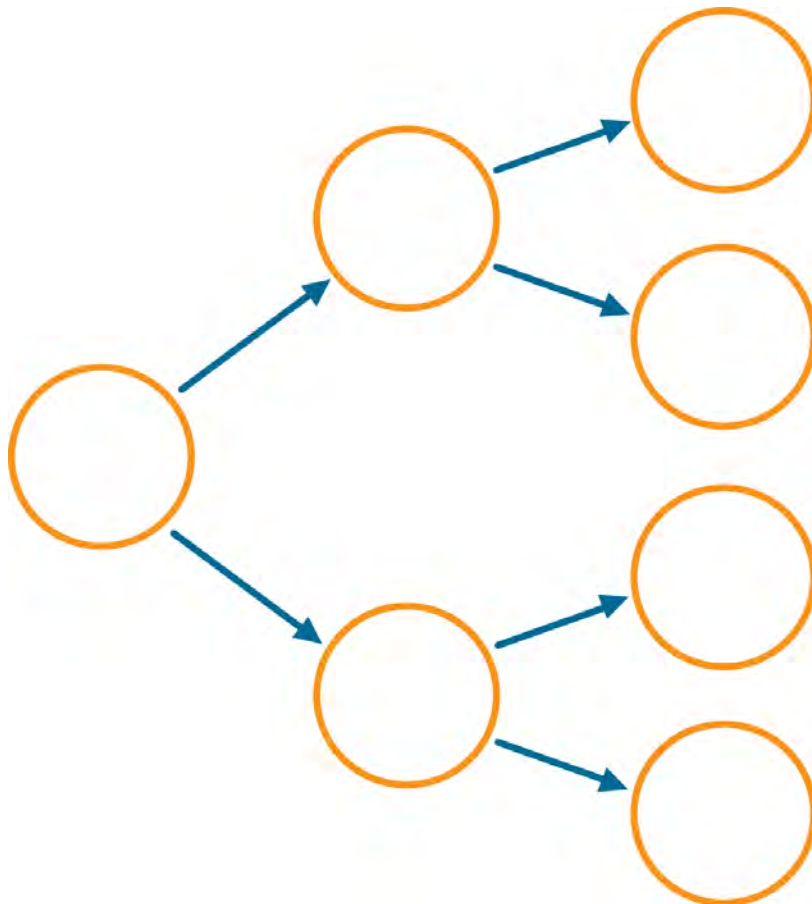
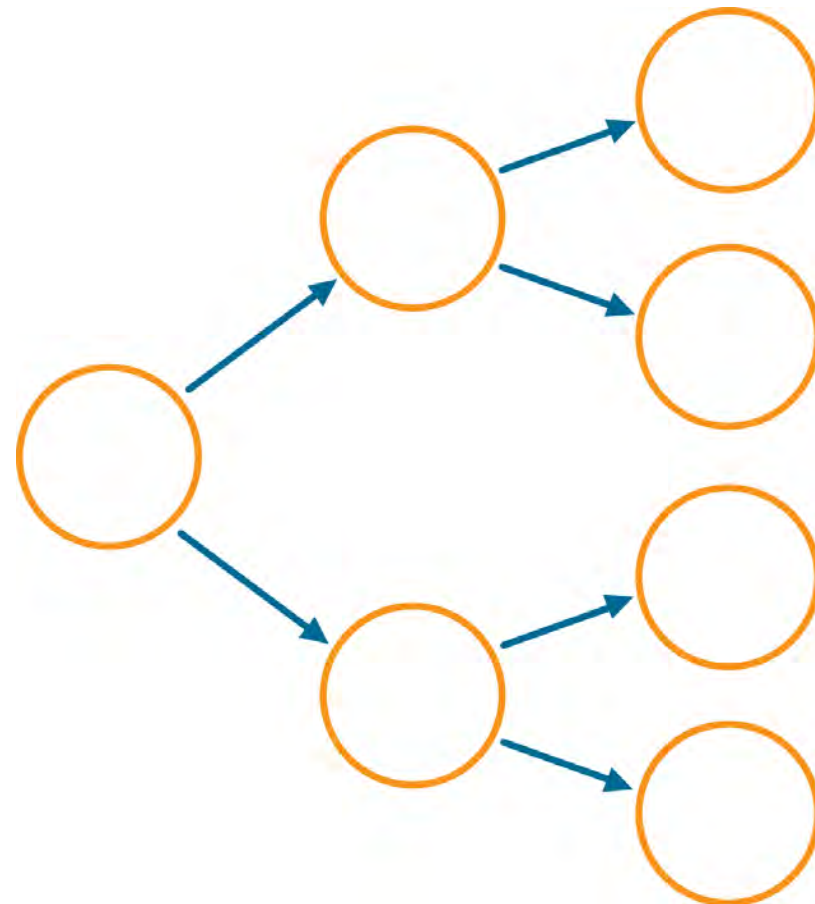


FUENTE : Adaptado de McKee, Manoncourt, Chin y Carnegie (2000)

- Ambiente favorable: Geográfico o estructural**
  - lugar de residencia (o como empleo) urbano o rural, entornos en riesgo, entornos fronterizos
- Comunidad: demográfica y sociocultural**
  - como edad, género, educación, ingreso, estado civil y su rol en la sociedad, religión, origen étnico
- Interpersonal: psicosocial**
  - Como identidad, estilos de vida, miembros en los grupos(LHBT, generación posguerra)
- Uno mismo: asuntos psicológicos**
  - Como conocimiento e información, motivación, incluyendo percepciones de la vulnerabilidad la severidad de la enfermedad, preparación para el cambio, valores, actitudes y creencias con relación a la solución de prevención

**HOJA DE TRABAJO: Mapa de la segmentación de la audiencia**

**Instrucciones:** A medida que continúe con la segmentación de la audiencia, puede ser útil identificar las segmentaciones de la audiencia al realizar un mapa de las posibilidades con un mapa como este. Empiece con un conjunto difuso de personas; audiencias primarias, secundarias y terciarias de su análisis de las personas terminado en el Paso 1, Sección 3, Página 8. Luego coloque a su primera audiencia posible en el círculo del extremo izquierdo y luego, desglóselo considerando a cada uno de los conjuntos de criterios mencionados con anterioridad: ambiente favorable, comunidad, interpersonal, uno mismo. Considérelos para cada una de sus audiencias primaria, secundaria y terciaria.

**Segmentación de la audiencia 1****Segmentación de la audiencia 2**

**LISTA DE VERIFICACIÓN: Priorización de la audiencia**

Ahora que terminó las segmentaciones de su audiencia, tiene más probabilidades de necesitar reducir las posibilidades y depurar el número de segmentaciones de la audiencia de su mapa y priorizar los segmentos en los que se puede enfocar. A continuación se encuentran algunas preguntas muestra que podrían ayudarle a priorizar e identificar las audiencias específicas que abordará su intervención. Considere llegar a ciertas audiencias en la fase uno y a otras en la fase dos para tener más impacto y poder movilizar los recursos.

<b>Segmentación de la audiencia potencial</b>	
¿Cuántas personas se calcula que estarán en este grupo?	
¿Requiere este grupo materiales o enfoques de comunicación especialmente preparados?	
¿Cuán importante es abordar a este grupo para alcanzar la meta del programa?	
¿Cuál es la probabilidad de que cambien dentro del tiempo de duración del programa?	
¿Tiene el programa los recursos para atender a este grupo?	

Adaptado de O'Sullivan, Yonkler, Morgan y Merritt 2003

## EJEMPLO: Perfil de la audiencia

### Modelo de un Perfil de Audiencia

**Cómo utilizar esta herramienta:** para ayudar al equipo creativo a desarrollar mensajes y materiales efectivos, el equipo del programa debería contar una historia sobre los miembros comunes de la audiencia. Para hacerlo, ellos crean un perfil que personifica las características de la audiencia. Los equipos del programa y creativos pueden imaginar la audiencia como una persona específica en lugar de una recopilación de estadísticas.

El programa de CCC puede recopilar información de la audiencia sobre datos existentes como las estadísticas o encuestas de salud y población del Ministerio de Salud. La investigación formativa del programa puede proporcionar detalles. Las características a considerar incluyen, edad, sexo, estado civil, domicilio, ocupación, nivel de ingreso, años de estudios, religión, etnia, cantidad de hijos, estructura familiar, creencias de salud y grado de preparación para cambiar el comportamiento. Luego, en la historia el equipo del programa debe describir los comportamientos importantes de la persona y algunas actitudes clave sobre el comportamiento de salud que el programa necesita abordar. El siguiente ejemplo, creado en un taller para desarrollar una estrategia de comunicación de población nacional para Ghana, muestra cómo podría ser un perfil de audiencia.

## Perfilación de la Audiencia



Me llamo Carmela Pirir. Tengo 21 años. Mi esposo es José Gamuch de 24 años. Vivimos en el caserío Chucom en el municipio de Santa María Nebaj, departamento de El Quiché. Tenemos 2 hijos. El grande tiene 2 años, el pequeño 1 y ahora estoy embarazada del tercero. Vivimos con los padres de José. Mis suegros son doña Inocencia y don Jacinto. Algún día tendremos nuestra propia casa con una parcela para cultivar la milpa y el frijol. Yo hablo el quiché y estudié en la escuela hasta segundo de primaria. Cuando el maestro me empezó a hablar en castellano en la escuela me dio miedo ya que no entendía nada, por eso ya no seguí. José si termino el sexto grado y habla castellano además de quiché. Sabe leer y escribir y eso nos ha ayudado a entender algunas de las cosas que nos entregan en el centro de convergencia en la aldea Tzalbal.

Pertenecemos a un programa que se llama Procomida por lo que nos dan una ración de alimentos una vez al mes, a cambio de ir a escuchar, una vez por mes, sobre consejos de salud y nutrición para nuestra familia. A éstas pláticas vamos doña Inocencia y yo, porque es ella quien maneja el gasto de la casa. Ella decide qué comemos y hasta nos dice qué hacer cuando alguno de nosotros está enfermo.

© USAID Guatemala

La vez pasada mi patojo el de 2 años, se puso malo de la panza. Viera qué diarrea! Ella me dio agua de “apasote” para que se le parara pero se puso tan malo que al final lo tuve que llevar al puesto de salud para que me lo viera la enfermera. La enfermera me regañó porque me dijo que lo debería de haber llevado antes, pero yo le explique que mi suegra no me dejó y que al final ella sabe, ellas es la que manda. Fíjese que el programa PROCOMIDA nos manda a hacer controles de peso y talla para mis hijos y también para mí, cuando estoy embarazada. Pero doña Inocencia dice que no es necesario. De hecho ella es la que decide cuando voy con la comadrona.

Viera que a veces se enoja porque yo voy al puesto para que me vacunen a los patojos y que nos den vitaminas a todos, pero ni modo es nuestra obligación. Si no ya no nos dan nuestras raciones todos los meses.



**HOJA DE TRABAJO: Perfil de la audiencia**

**Instrucciones:** Como se ilustró en la página anterior, un perfil de la audiencia es una forma de obtener un sentido personal de las personas que se alcanzarán a través de los esfuerzos de CCSyC. Enfóquese primero en la audiencia primaria y piense acerca de lo que se conoce acerca de ella. Luego, dibuje el contorno del cuerpo de un miembro normal de esta audiencia y escriba una breve descripción de una sola persona como una parte del grupo.

Por ejemplo, podría describir la ubicación geográfica, sexo, edad, ocupación, nivel académico, estilo de vida de la persona, lugar de donde la persona obtiene información, cómo reacciona la persona a los asuntos de salud o desarrollo e información relacionada, las cosas por las que la persona se preocupa o qué disfruta hacer y si arriesga algo con el asunto que se trata. Podría escribir “un día en la vida” de la persona como una forma de capturar lo que es más importante de la misma. Mantenga realista el perfil de su audiencia e incluya tantos detalles como sea posible.

**Intente basar las descripciones en los datos; no en presunciones.** Se necesitan perfiles de la audiencia para cada segmentación de la audiencia (adaptado de O’Sullivan, Yonkler, Morgan y Merritt 2003).



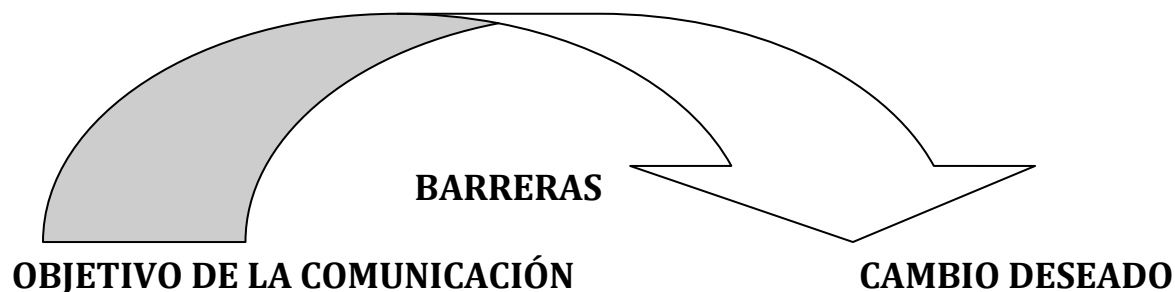


## Módulo 2, Sesión 3: Barreras

Los programas han intentado inducir el cambio en la planificación familiar, prevención de la malaria, VIH y SIDA y otros asuntos de desarrollo durante los últimos 20 a 30 años. *¿Por qué, entonces, todavía enfrentamos problemas similares?* Para comenzar, el cambio individual o social no es algo fácil y tiende a tomar tiempo. Además, las razones que tienen las personas para ignorar, temer o resistir el cambio se basan en fuertes sistemas de creencia o valores y tienen que examinarse detenidamente. *Por ejemplo, si las personas temen a los químicos en las redes de malaria más que en la enfermedad; con la cual han vivido durante generaciones, este temor crea una fuerte motivación para no usar una red.* Además, la falta de servicios, alternativas y oportunidades a menudo limitan lo que las personas hacen.

Se han desarrollado muchas teorías sobre el cambio individual y social para comprender de mejor manera cómo funcionan los seres humanos y qué nos motiva a actuar. Las teorías y los modelos de CCSyC reconocen implícita o explícitamente la existencia de las barreras que desaniman a las personas para que cambien sus comportamientos. Las tareas de las intervenciones de CCSyC son para reducir dichas barreras para facilitar el cambio.

Cuando piense en las barreras, piense en grande. Por ejemplo, aunque parece que la barrera principal que evita que una jovencita se proteja del VIH es la falta de conocimiento sobre los preservativos, la mayor barrera podría ser su falta de esperanza en lo que concierne a su futuro, falta de poder, temor a generar conflicto en su relación con su pareja íntima o incapacidad de expresar lo que piensa. ¡Utilice todos los datos posibles para examinar las barreras reales para el cambio!





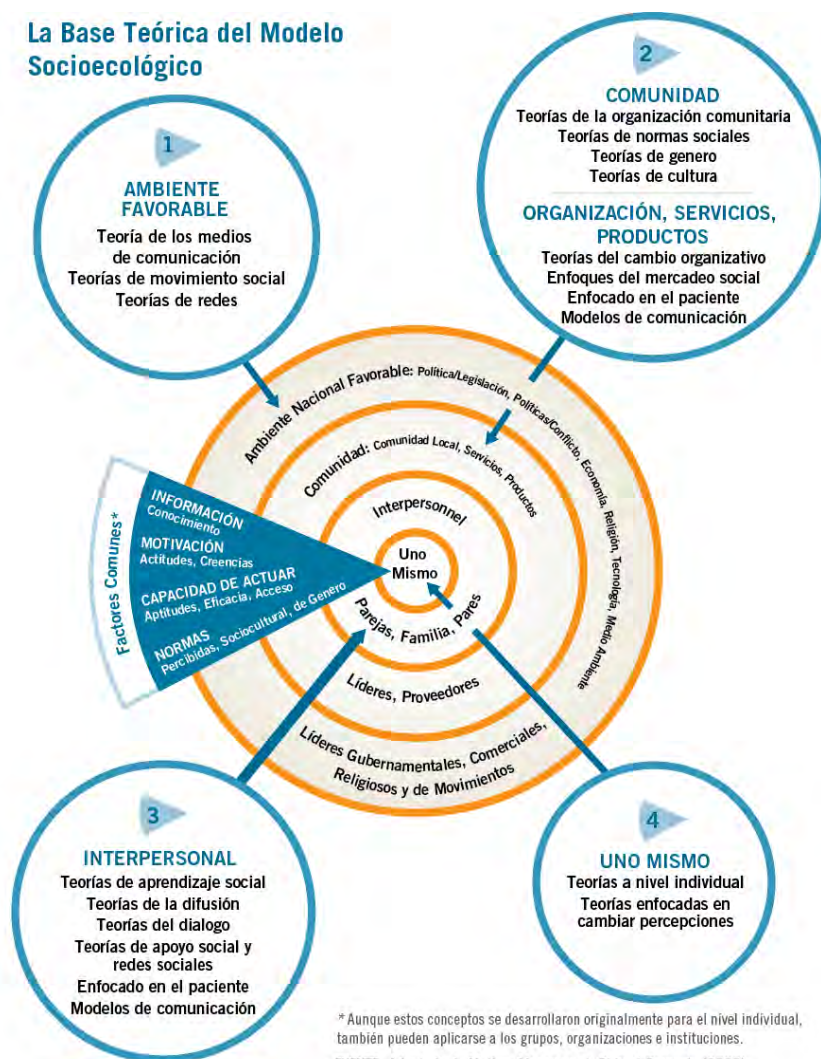
### Fundamento de la teoría: Teoría del género y el poder

En cualquier sociedad, los miembros enfrentan limitaciones y barreras, muchas de las cuales son específicas del género (Connel 1987). Por ejemplo, en la mayoría de las sociedades existe una *división del trabajo por género* lo cual significa que ciertos tipos de trabajo están diseñados para ciertos tipos de personas. Los hombres con frecuencia buscan empleos pagados fuera del hogar, mientras que las mujeres trabajan, sin pago, dentro del hogar. En estas familias, los hombres tienen más poder económico y libertad de locomoción que las mujeres. Además, la violencia doméstica y las violaciones también pueden considerarse un resultado de *desigualdades de poder* relacionadas con el género. Comprender la relación entre el poder y el género es fundamental para planificar las intervenciones que abordan los asuntos de desigualdad relacionados con el género e identificar barreras. Las relaciones de género y poder se construyen en la sociedad; en otras palabras, los hombres y las mujeres no nacen con más o menos poder dentro de una sociedad. Las normas y prácticas sociales y criar y educar a las personas dentro de estas normas refuerzan las *normas de género* existentes. Debido a que la *desigualdad del género* es el resultado de estas instituciones y procesos, cualquier diseño de intervención/actividad de comunicación debería considerar cómo las relaciones de género y de poder pueden afectar la participación (¿tienen tiempo las mujeres o necesitan permiso para asistir?) y la capacidad de implementar las acciones recomendadas (¿puede una mujer pedirle a su esposo que se haga pruebas para el VIH, sin que él la acuse de engañarlo y reaccionar con violencia?). Puede usar esta u otras teorías (consulte la tabla de teorías y conceptos en el Apéndice, Página 54 o el Modelo socioecológico para el cambio (lo cual se basa en muchas teorías y modelos) como una forma de conectarse en las *barreras*; que las personas enfrentan en lo que respecta a cambiar el problema que ha identificado.

**Observar las barreras y abordarlas de manera directa le permitirá crear y definir objetivos de comunicación diseñados específicamente para el contexto de su audiencia, y, por lo tanto, estos serán más efectivos**

Póngase en la mentalidad de cada segmento de la audiencia. Contemple los diferentes niveles del análisis y los factores determinantes que nfluuyen en ellos. ¿Qué es más crítica aquí; *motivación, aptitudes, valores, normas, políticas o productos y servicios*? ¿Cómo lo sabe? ¿Hay teorías, modelos de CCSyC y sus conceptos que les da luces? Consulte la siguiente gráfica para obtener algunas ideas.

## La Base Teórica del Modelo Socioecológico



\* Aunque estos conceptos se desarrollaron originalmente para el nivel individual, también pueden aplicarse a los grupos, organizaciones e instituciones.

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

## Conceptos de algunas teorías seleccionadas de CCSyC

- 1 Teoría de los medios de comunicación**

  - Determinación de la agenda
  - Enmarcar o enfocar el discurso
  - Persuasión
  - Incidencia de los medios de comunicación

**Teorías de redes sociales**

  - Difusión de la innovación
  - Estructuras de las redes sociales
  - Funciones de las redes sociales y apoyo social
  - Capital social

**Teorías de movimiento social**

  - Acción colectiva
  - Creación de coaliciones
  - Cambio de política/legislativo
- 2 Teorías de la organización comunitaria**

  - Empoderamiento
  - Participación
  - Catalizador
  - Dialogo
  - Acción colectiva
  - Conciencia crítica
  - Propiedad
  - Eficacia colectiva

**Teorías de norma social**

  - Normas sociales
  - Costumbre o uso social
  - Masa crítica
  - Punto crítico; punto de giro

**Teorías de género**

  - Distribución del trabajo debido al sexo
  - Desigualdad de poder y genero como construcción social

**Teorías de cultura**

  - Vínculos entre la cultura y estructura
  - Contextos múltiples y de cambio
  - Relevancia cultural/dar sentido
  - Recurso comunitario

**Teorías del cambio organizativo**

  - Desarrollo de la organización
  - Estructura del programa y servicios
  - Institucionalización

**Enfoques del mercadeo social**

  - Los cuatro P: Producto, precio, posición, promoción
  - Mercadeo social con base en la comunidad

**Modelos de comunicación enfocados en el paciente**

  - Relación paternal
  - Enfoque consumista
  - Educación en salud
  - Auto-cuidado
- 3 Teorías de aprendizaje social**

  - Aprendizaje de observación (modelo)

**Teorías de la difusión**

  - Líderes de opinión
  - Redes de pares

**Teorías del dialogo**

  - Concientización
  - Conexión

Consulte también: Teorías de apoyo social y redes sociales.  
Consulte también: Modelos de comunicación enfocados en el paciente.
- 4 Teorías a nivel individual**

  - Conocimiento\*
  - Motivación\*
  - Actitudes\*
  - Creencias\*
  - Valores\*
  - Experiencia pasada
  - Aptitudes psicosociales y de la vida
  - Auto-eficacia
  - Accesibilidad
  - Normas percibidas y subjetivas
  - Pistas para la acción

**Teorías que resaltan las percepciones**

  - Barreras percibidas
  - Percepción/vulnerabilidad de riesgos
  - Riesgo percibida de la enfermedad
  - Efectividad percibida de la solución
  - Beneficios percibidos de la acción

\* Mientras estos conceptos se desarrollaron originalmente para el nivel individual, pueden aplicarse a grupos, organizaciones e instituciones.

**EJEMPLO: Matriz para el cambio**

Consulte el Módulo de Introducción, Sesión 4, Página 21 para obtener los antecedentes del trabajo de la Campaña de acción de tratamiento sobre VIH y SIDA en Sudáfrica y el Módulo de Introducción, Sesión 1 (página 3) y Sesión 4 (página 16) para obtener los antecedentes del programa de planificación familiar de C-Change en Albania.

<b>Segmentación de la audiencia</b>	<b>Cambio deseado</b> Motivación, capacidad de actuar, norma social, política, servicio, estructura comunitaria u otro cambio	<b>Barreras</b> Razones contextuales o del comportamiento por las que la audiencia no lo está haciendo	<b>Teoría del cambio</b> Conceptos teóricos subyacentes de CCSyC	<b>Objetivos de la comunicación</b> <b>Abordaje de las barreras clave</b>
EJEMPLO: Hombres de 40 años de edad y más en el área rural de Sudáfrica	Usar preservativos	<ul style="list-style-type: none"> <li>Las <i>normas de género</i> masculinas que identifican el rendimiento sexual masculino como esencial para la masculinidad;</li> <li>Temor a que el uso del preservativo interferirá con el rendimiento sexual</li> <li>La <i>Norma social</i> entre su grupo de edad es no utilizar preservativos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Percepción de riesgos de contraer VIH</li> <li>Motivación y autoeficacia al usar preservativos</li> <li>Autoeficacia de los preservativos como prevención</li> <li>Beneficio percibido al usar un preservativo</li> <li>Normas percibidas</li> </ul>	Al final del programa, habrá un incremento de x% en el número de hombres del área rural de 40 años de edad y mayores en Mpumalanga (un área rural de Sudáfrica) que han aprendido a sentirse confiados cuando usan preservativos.
EJEMPLO: Los periodistas y editores que cubren asuntos sociales en revistas, periódicos, radio y televisión en el área rural de Albania	Mejorar la calidad e incrementar la frecuencia de los reportajes sobre temas de planificación familiar (PF) y salud reproductiva (SR)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Falta de capacitación y conciencia en los asuntos relacionados con la PF y SR</li> <li>Falta de incentivos para que los periodistas cubran estos temas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Enmarcar la agenda</li> <li>Estructuración</li> <li>Conocimiento y aptitudes correctas</li> <li>Motivación</li> <li>Barreras percibidas</li> <li>Normas percibidas</li> </ul>	<p>Al final del programa existirá un incremento de x% en el número de editores de productos impresos prominentes en Albania, quienes consideran que vale la pena incluir los temas de PF y SR en la agenda en varias secciones (por ejemplo, política, salud, deportes y cultura).</p> <p>Al final del programa, habrá un incremento de x% en el número de periodistas de productos impresos prominentes que han recibido capacitación en las aptitudes para redactar correctamente sobre los temas de PF y SR.</p>

**HOJA DE TRABAJO: Matriz para el cambio**

**Instrucciones:** Considere dos de sus segmentaciones de la audiencia aquí. Mencione dos cambios deseados para cada una y las barreras que usted sabe que son reales para dichos cambios. Si desea verificar su lógica, piense en los conceptos teóricos de CCSyC subyacentes que respaldan las barreras que usted indicó. Esto le prepara para crear sus objetivos de comunicación (última columna) que usted completará en la siguiente sesión.

<b>Segmentación de la audiencia</b> (se finalizó previamente en la página 21)	<b>Cambio deseado</b> Motivación, capacidad de actuar, norma social, política, servicio, estructura comunitaria u otro cambio	<b>Barreras</b> Razones contextuales o del comportamiento por las que la audiencia no lo está haciendo	<b>Teoría del cambio</b> Conceptos teóricos subyacentes de CCSyC	<b>Objetivos de la comunicación</b> <b>Abordaje de las barreras clave*</b>

\* Para que la comunicación tenga un impacto, es necesario que los objetivos de la comunicación aborden las barreras clave para el cambio y no solo reflejen un comportamiento deseado.

## Módulo 2, Sesión 4: Objetivos de la comunicación

Usted ya comenzó a desarrollar los objetivos sólidos de la comunicación una vez responda a las siguientes preguntas críticas.

- ¿Qué es lo que desea que cambien sus audiencias?
- ¿Por qué no está sucediendo ya (es decir, cuáles son las barreras)?
- ¿Cuál de estas barreras abordará por medio de la comunicación?
- ¿Qué teoría, modelo, o enfoque de CCSyC le pueden ayudar?

Las respuestas a estas preguntas se convierten en sus objetivos finales de la comunicación.

Los objetivos de la comunicación mencionan formas para **abordar las barreras para alcanzar el cambio deseado** en políticas, normas sociales o comportamientos. Estos son **específicos de la audiencia**.

- Apoyan los objetivos del programa y contribuyen con ellos.
- Son más específicos que los comportamientos deseados (los cuales frecuentemente sólo reflejan lo que deseamos que las personas hagan, en lugar de abordar qué barreras pueden enfrentar para lograrlo).
- Se deberían de basar en las teorías o modelos consultados durante el análisis de la barrera.

Algunos ejemplos de objetivos de la comunicación sólidos son:

- Al final del programa, habrá un incremento de x% en el número de hombres del área rural de 40 años de edad y mayores en Mpumalanga, quienes han aprendido a sentirse confiados cuando utilizan preservativos (*autoeficacia*).
- Al final del programa, habrá un incremento de x% en el número de editores de productos impresos prominentes en Albania, quienes consideran que la PF y la SR es un tema que vale la pena reportar en varias secciones (por ejemplo, política, salud, deportes y cultura) (*enmarcar la agenda*).
- Al final del programa, habrá un incremento de x% en el número de periodistas con aptitudes de capacidad para escribir correctamente sobre los asuntos de PF y SR (*formación de destrezas*).

## CONSEJOS: Objetivos de Comunicación MADRE (medibles, alcanzables, de duración definida, realistas, específicos)

Los objetivos de comunicación aclaran:

- *¿Qué políticas, servicios, normas sociales y/o comportamientos específicos (conocimiento, actitudes, aptitudes o prácticas) abordara por cada grupo de la audiencia?*
- *¿Qué información (conocimiento, motivación (actitudes, creencias), capacidad de actuar (habilidades, autoeficacia, acceso) y normas (percibidas, género, socio culturales)*
- *¿Qué es lo que desea exactamente que sepan, sientan y hagan sus audiencias deseadas en respuesta a la exposición a sus actividades y materiales?*

Sus objetivos de comunicación se utilizarán de muchas formas, a partir de ahora, en el proceso de CCSyC. Por ejemplo, se utilizan para seleccionar indicadores para monitorear su progreso y evaluar los resultados. Enfóquese en los objetivos de la comunicación MADRE al comprobar cada uno con estos criterios:

<b>(M)</b> Medibles	<i>¿Se puede medir o contabilizar de alguna manera?</i>
<b>(A)</b> Alcanzables	<i>¿Se puede lograr realmente el objetivo? ¿Lo podemos alcanzar?</i>
<b>(D)</b> De Duración Definida	<i>¿Indica el objetivo cuándo este se alcanzará?</i>
<b>(R)</b> Realistas	<i>¿Puede de forma realista alcanzar los objetivos con los recursos que tiene?</i>
<b>(E)</b> Específicos	<i>¿Especifica el objetivo lo que usted espera alcanzar? ¿Cubre únicamente una en lugar de múltiples actividades?</i>



## Ejemplos de los objetivos de comunicación dentro de los factores determinantes del Modelo socioecológico para el cambio

### Información

Al final del programa, habrá un incremento de x (% o N.º) en el número de asesores políticos para el presidente de Sudáfrica que saben que la prevención de la transmisión de VIH de madre a hijo (PTMAH) ha demostrado tener éxito en otros países.

### Motivación

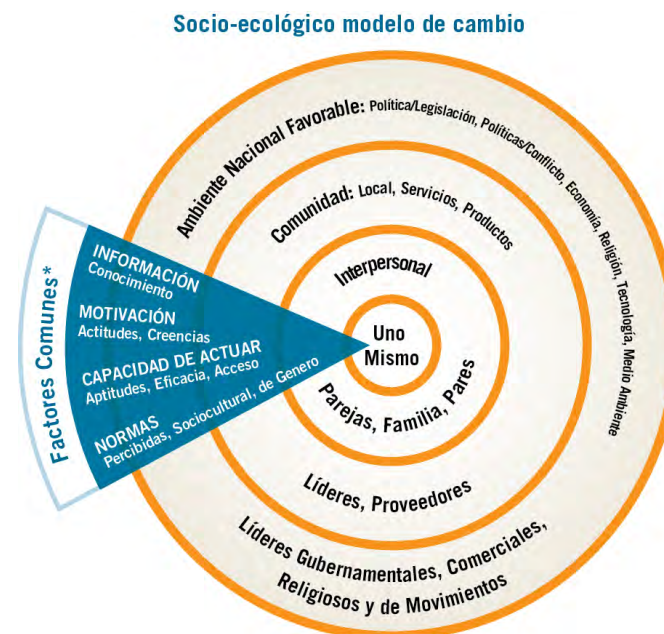
Al final del programa, habrá un incremento de x (% o N.º) en el número de proveedores de tratamiento contra el SIDA que consideran que el beneficio de suscribir las peticiones y formar parte en las actividades de abogacía para movilizar el tratamiento para PVVIH en Sudáfrica.

### Capacidad de actuar

Al final del programa, habrá un incremento de x (% o N.º) en el número de proveedores de tratamiento contra el SIDA que tienen aptitudes en los métodos de abogacía efectiva.

### Normas

Al final del programa, habrá un incremento de x (% o N.º) en el número de proveedores de tratamiento contra el SIDA que comprenden su rol como mediadores para sus pacientes.



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

Las acciones que pueden ayudar a desglosar los cambios deseados en objetivos de comunicación factibles y realistas son: conocer, tener una actitud positiva, considerar la discusión, conversar acerca del tema, ver el beneficio, intentar, practicar, aprender habilidades, etc.

La ventaja es que estos objetivos de comunicación son más realistas y alcanzables y muestran resultados con más claridad.



### HOJA DE TRABAJO: Objetivos de la Comunicación MADRE

**Instrucciones:** Cuando desarrolla sus objetivos de comunicación MADRE, considere las segmentaciones de su audiencia y las barreras que enfrentan para lograr el comportamiento deseado que desarrolló en la sesión previa. Utilice esta hoja de trabajo para completar la tabla al formular sus objetivos de comunicación según la segmentación de la audiencia.

<b>Segmentación de la audiencia</b> (se finalizó previamente en la página 21)	<b>Cambio deseado</b> Motivación, capacidad de actuar, norma social, política, servicio, estructura comunitaria u otro cambio (se finalizó previamente en la página 28)	<b>Barreras</b> Razones contextuales o del comportamiento por las que la audiencia no lo está haciendo (se finalizó previamente en la página 28)	<b>Teoría del cambio</b> Conceptos teóricos subyacentes de CCSyC (se finalizó previamente en la página 28)	<b>Objetivos de la comunicación</b> <b>Abordaje de las barreras clave*</b>

\*Para que la comunicación tenga impacto, los objetivos deben estar dirigidos a barreras para el cambio y no sólo reflejar un cambio de comportamiento deseado

## Sesión 2-5: Posicionamiento y Enfoque Estratégico

**Enfoque Estratégico** se refiere a la forma en que usted decide **agrupar o estructurar** lo que está haciendo en un programa o campaña individual. El enfoque estratégico es uno de los elementos más importantes en una estrategia de comunicación debido a que da impulso al programa; le indica **cómo se alcanzarán los objetivos de comunicación**. Mientras que los objetivos son específicos, pues mencionan qué necesidades se lograrán, los enfoques son descriptivos, pues también ilustran cómo se alcanzarán los objetivos. Ya que usualmente existen muchas estrategias entre las cuales se puede escoger para alcanzar los objetivos, usted tiene que decidir qué combinación de estrategias desea utilizar.

Se puede escoger de muchas teorías para lograr un objetivo de comunicación, su enfoque depende del **marco teórico** del paso 1 modulo 1, sesión 8 p. 34

En otras palabras, dentro de su perspectiva general de lo que necesita suceder, ¿en qué parte se va a concentrar? ¿Cómo la va a estructurar/enmarcar?

Por ejemplo: Para lograr el objetivo de incrementar en un 10% el número de adultos jóvenes que utilizan los servicios de APV en tres provincias de la Provincia de Nyanza en Kenia dentro de un período de 2 años, un enfoque estratégico puede tomar muchas direcciones:

- Enfocarse en las instalaciones de APV propiamente y desarrollar una estrategia que haga énfasis en los servicios de calidad; basado en *principios de comunicación cliente-proveedor*.
- Concentrarse en la audiencia y desarrollar actividades y mensajes enfocados en la percepción de riesgo, gravedad de la enfermedad, capacidad de respuesta propia utilizando el **Modelo de la Creencia de la Salud**.
- Agrupar esta información bajo un enfoque de estilo de vida saludable y enfocarse en los temas de edad y salud de los hombres jóvenes adultos como una forma de motivar a esta audiencia a utilizar los servicios de APV como una iniciación a la vida adulta. Utilizar una combinación de elementos de tres teorías: **Teoría del Comportamiento Planificado, Teoría de la desviación positiva, enfoque centrado en la Cultura**.

**Posicionamiento** (En el contexto del diseño estratégico) es **presentar un asunto, servicio o producto de tal manera que sobresalga de entre los demás, que sea atractivo y persuasivo**. El posicionamiento crea una imagen distintiva y atractiva que puede convertirse en un logo<sup>4</sup>. Un planteamiento de su posición y de cómo se verá un cambio propuesto en la mente de la audiencia. No es un eslogan contagioso, pero sí proporciona una guía al diseño del mensaje. El posicionamiento es la identidad que desea que tenga su programa y que mantenga con el tiempo. ¡Es lo que mantiene su estrategia!

**Observe el uso de estrategias clave de CCSyC** en los enfoques estratégicos: Abogacía, Movilización Social y BCC. Parece existir una relación entre las audiencias y estrategias de CCSyC:

- La comunicación del cambio de comportamiento es la estrategia que se utiliza con más frecuencia para llegar a las personas que se ven más afectadas por el problema.
- La movilización social es una estrategia con frecuencia diseñada para los grupos de influencia
- La abogacía con frecuencia se aplica a las personas que ejercen influencia indirecta

Sin embargo, un programa podría decidir enfocar los esfuerzos de CCC en cualquiera de los grupos afectados o que ejercen influencia sobre el problema. La secuencia de planificación de esta gráfica de “Tres Estrategias Clave” en la siguiente página indica que puede empezar con la estrategia o estrategias que considere más efectivas para proporcionar un “efecto de momento clave” en el cambio en este momento específico.

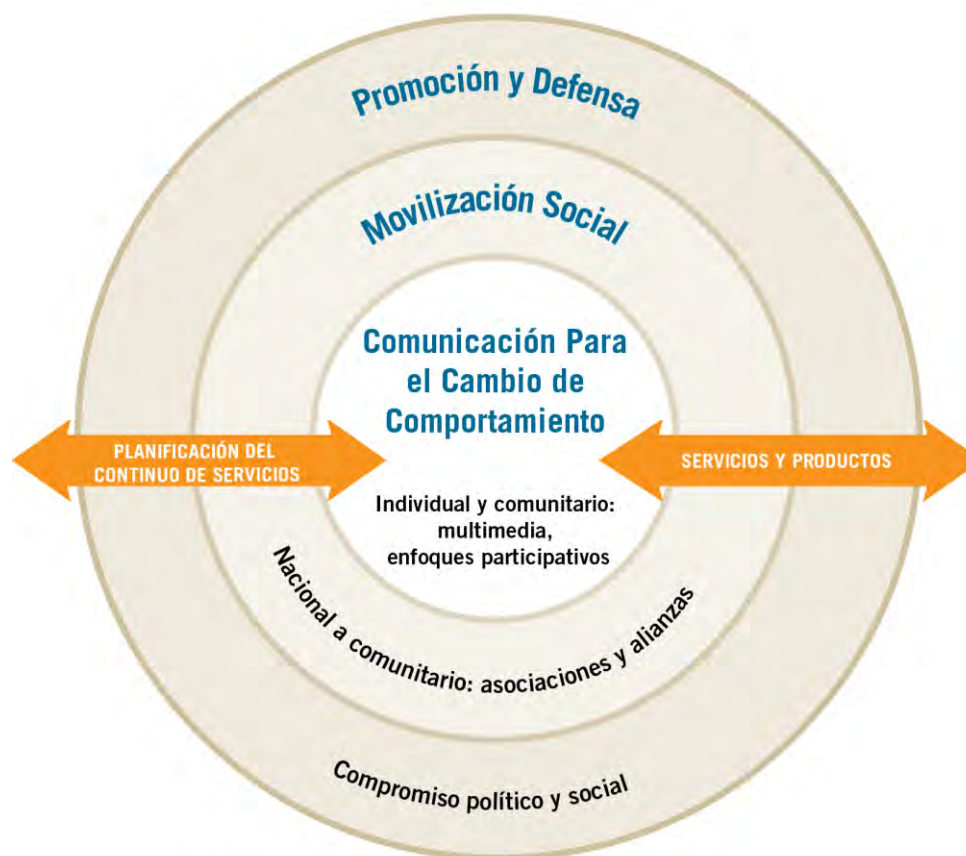
<sup>4</sup> O’Sullivan et al. 2003.

## Tres estrategias clave de CCSyC

Recuerde que las estrategias clave de CCSyC se refuerzan mutuamente:

- **abogacía** para elevar el compromiso de los recursos y liderazgo político y social para la acción del desarrollo y las metas
- **movilización social y comunitaria** para una participación más amplia, creación de coaliciones y titularidad
- **comunicación para el cambio del comportamiento** para cambios en el conocimiento, actitudes y prácticas de participantes o audiencias específicos en los programas

### Estrategias claves de CCSyC



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

## EJEMPLO DE ALBANIA: Enfoque estratégico (Piotrow 1997)

Consulte el Módulo de Introducción, Sesión 1 (Página 3) y Sesión 4 (Página 16) para obtener los antecedentes sobre el programa de planificación familiar de C-Change en Albania.

**Nuestro enfoque estratégico** es crear un ambiente de apoyo para que las parejas jóvenes discutan, seleccionen y utilicen métodos anticonceptivos modernos (MAM). Nosotros: 1) trabajaremos directamente con hombres y mujeres jóvenes para abordar los malos entendidos sobre los MAM, 2) mejoraremos sus experiencias y autoeficacia cuando busquen los MAM en las farmacias (que se sientan más seguros y con más derechos) y 3) aumentaremos la calidad y la cantidad de cobertura positiva de los MAM (determinación y estructuración de la agenda).

**Debido a que** nuestra investigación ha demostrado que existe poca conciencia y confianza de los MAM entre los hombres y mujeres jóvenes, y que hay un uso deficiente de los servicios disponibles de los MAM en las farmacias.

## EJEMPLO DE ALBANIA: Posicionamiento

**Nuestro planteamiento del posicionamiento** es que los MAM son una manera de disfrutar las relaciones sexuales mientras que viven una vida plena y duradera.

## EJEMPLO DE ALBANIA: Teoría del cambio

**Nuestra teoría del cambio** asume que el momento clave para el cambio sería el resultado de combinar a) un aumento en la autoeficacia individual para usar y negociar los métodos de planificación familiar entre las parejas, b) el incremento en el fácil acceso a los métodos a través de una mejor capacitación farmacéutica y c) un incremento en la frecuencia y reportes correctos sobre la PF en los medios de comunicación para ofrecer un mejor ambiente favorable para cambiar las normas con relación al uso de la PF. Estos conceptos se basan en las presunciones del **Modelo de la creencia de la salud, Teoría de aprendizaje social, Modelo de consumismo para los proveedores de servicios y Teoría de los medios de comunicación para la determinación de la agenda.**

**HOJA DE TRABAJO: Enfoque estratégico**

**Instrucciones:** Su enfoque estratégico es la combinación de estrategias que usted utilizará para alcanzar los objetivos de la comunicación mencionados. ¡Refleja cómo funcionarán en conjunto estas estrategias para producir el mejor valor por su dinero! Utilice el planteamiento de su enfoque estratégico para reconocer cualquier deficiencia en su pensamiento creativo y para explicar brevemente su enfoque a los demás a medida que el programa se desarrolla.

**Nuestro enfoque estratégico es...**

**Debido a que...**

## HOJA DE TRABAJO: Posicionamiento

El posicionamiento crea una pista memorable para que la audiencia reconozca las actividades del programa como parte de una campaña o programa en general. Ayuda a las personas a comprender por qué deberían adoptar una política, idea, valor o comportamiento y por qué deberían interceder ante los demás. Observe en el ejemplo de Albania cómo la planificación familiar está posicionada como una forma de disfrutar de las relaciones sexuales. El posicionamiento proporciona una dirección para su logo, eslogan o diseño del mensaje general; ¡necesita asegurarse de que esté correcto!

**Instrucciones:** Puede utilizar esta corta lista de verificación para asegurarse de que su posicionamiento está al día y para diseñar el planteamiento de su posicionamiento.

### Lista Corta de Verificación sobre Posicionamiento<sup>5</sup>:

- ¿Se identifica tanto con la audiencia masculina como con la femenina? ¿Qué grupo de edad lo disfruta? ¿Seguirá identificándose así con el paso del tiempo?
- ¿Es diferente a la competencia?
- ¿Representa algo mejor o diferente a la alternativa que ya se conoce?
- ¿Proporciona un beneficio que vale el costo o esfuerzo? ¿Puede el programa cumplir la promesa/beneficio?
- Otros:

---

<sup>5</sup> Adaptado de Piotrow et al. 1997.

## Módulo 2, Sesión 6: Mezcla de actividades, canales y materiales

Ahora es el momento de determinar qué actividades o intervenciones usará para cada audiencia y lograr sus objetivos de comunicación y determinar cuáles canales y materiales apoyarán las actividades y llegar a su audiencia. La pregunta “¿qué canal utilizaremos?” ya está desactualizada en CCSyC. El mayor impacto se alcanzará al combinar estratégicamente los canales y actividades de comunicación entre sí. Dentro de cada nivel se deben usar múltiples actividades. Idealmente, los diferentes canales envían mensajes de mutuo refuerzo. Por ejemplo, los diálogos comunitarios con mujeres mayores de 20 años de edad en las áreas rurales podrían ser la intervención principal, apoyada por una radiorevista -que transmite dichos diálogos. La difusión a los líderes religiosos también puede realizarse para recibir su apoyo a través de sus propios canales.

Podría ser útil pensar en términos de tres tipos básicos de intervención: canales interpersonales, canales comunitarios y canales de medios de comunicación masiva y/o medios de comunicación social. Las siguientes hojas de trabajo ofrecen ideas para los materiales y las actividades y describen los beneficios potenciales al igual que las estimaciones de costo y esfuerzo para cada canal de comunicación.

A continuación encontrará algunas sugerencias para revisar las decisiones tentativas sobre la mezcla de canales (adaptado de McKee, Manoncourt, Yoon y Carnegie 2000).

- No existe ningún “súper medio” que pueda hacer todo.
- Una mezcla de medios de comunicación es usualmente más efectiva que un solo medio.
- La selección de canal es importante, pero la calidad de la producción determina el éxito.
- Las audiencias pasivas aprenden poco; las audiencias activas son más receptivas.
- Los medios de comunicación pueden reforzar y ampliar la comunicación personal pero no la pueden reemplazar.

Antes de que pueda decidir qué materiales o actividades crear, considere cuidadosamente lo siguiente:

- *¿Qué canales de comunicación llegarán mejor a todas las audiencias previstas?*
- *¿Qué mezcla de canal/actividad es mejor para su enfoque estratégico?*
- *¿Tiene el presupuesto correcto para esto?*

A medida que diseña una lista final de productos, materiales y actividades por canal (con la siguiente hoja de trabajo), también considere el contenido clave que tiene planificado comunicar a través de cada canal.

- *¿Es el contenido propicio para ese canal?*
- *¿Existe otro canal que sería mejor?*

Finalmente, *¿desea una mezcla que llegue a muchas personas diferentes rápidamente o que transmita un mensaje incesantemente para ser recordado un período más prolongado de tiempo? Esto afectará su plan de difusión y distribución.*

## HOJA DE TRABAJO: Mezcla de actividades, canal y materiales

Piense creativamente sobre cómo apoyar sus estrategias a través de una variedad de canales o intervenciones. ¿Qué canales y materiales los apoyarán? Tal y como lo sugiere la siguiente tabla, las posibilidades son infinitas. No es importante determinar si un canal o material en particular se ajusta adecuadamente en una de las siguientes categorías. Es la manera en la que se planifica el uso de los materiales como parte de una actividad lo que determina qué efecto tendrán. Por ejemplo, un asesor podría utilizar un volante que se coloca en las paredes en lugares frecuentados por estudiantes para activar conversaciones personalizadas sobre la prevención del VIH. Esta hoja de trabajo y las siguientes le ayudarán analizar y priorizar - las actividades, canales y materiales con base en sus ventajas relativas, al igual que en las preferencias y estilos de vida de la audiencia.

### A continuación encontrará algunas sugerencias

- Utilizar una combinación de canales que están vinculados entre sí y se apoyan mutuamente. Por ejemplo, utilice medios masivos para resaltar el diálogo comunitario efectivo y cómo se realizó.
- Crear la repetición de sus mensajes a través de varios medios de comunicación y crear posibilidades para que su audiencia pueda hacer preguntas o decirle lo que piensan sobre sus actividades (bucle de retroalimentación).
- Asegurarse de que las personas reconocen que todas sus actividades provienen de un lugar; que ayuda a recordar de mejor manera ese lugar (logo).
- Invertir con inteligencia para una repetición suficiente; asegurarse de que sus actividades son transmitidas más de una vez y llegar a sus audiencias repetidamente.
- Asegurarse de que la capacitación en jerarquías es de más de tres días y que la capacitación no se imita a menos que se incorpore la solicitud.
- Los programas de educación de pares con frecuencia parece una forma rápida y barata de “utilizar” a los voluntarios. La experiencia ha demostrado que los voluntarios necesitan estar continuamente motivados y supervisados para ser eficientes.
- Menos es más; es decir, la calidad rinde sus frutos en la comunicación. Es mejor hacer una cosa bien hecha que tener muchas actividades diferentes que las personas no recuerdan debido a que se implementaron de manera deficiente.

Tipos de canales	Ejemplos de actividades y materiales de apoyo
<b>Interpersonal</b> Educación entre pares comunicación proveedor-cliente, asesoría, líneas telefónicas de emergencia, etc.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Serie de visitas al sitio con líderes y políticos</li> <li>• Reuniones para crear coaliciones</li> <li>• Educación entre pares para el seguimiento del tratamiento del VIH</li> </ul>
<b>Comunitarios</b> Diálogos comunitarios, concentraciones, obras teatrales, giras, mapeo de riesgos, etc.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Concentraciones frente al congreso</li> <li>• Diálogos comunitarios</li> <li>• Giras presentando un programa de juegos dirigido a las parejas</li> </ul>
<b>Medios de Comunicación Masiva</b> Anuncios radiales y televisivos, testimonios de celebridades, series dramáticas, programas de juegos, artículos de periódicos, afiches, folletos, etc.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Campañas por correo electrónico y cartas al Ministro de Salud</li> <li>• Convocatorias a nuevos asociados de redes sociales civiles en el periódico</li> <li>• Radionovelas con convocatorias en programas y folletos</li> </ul>



## HOJA DE TRABAJO: Decisión de la mezcla correcta de canales y materiales

Tipos de Canales	Ejemplos	Beneficios Potenciales	Estimaciones de Costo y Esfuerzo
Interpersonal	Comunicación individualizada, tal como intercambios entre proveedor-cliente, par-par y asociado-asociado Redes sociales Capacitación y actividades para el desarrollo de habilidades en grupos pequeños	<ul style="list-style-type: none"> <li>Comunicación personalizada</li> <li>Interactivo</li> <li>Capaz de simplificar información compleja</li> <li>Proporciona asistencia personalizada</li> <li>Puede generar aptitudes conductuales</li> <li>Incrementa la auto eficiencia</li> <li>Puede incrementar las intenciones de actuar</li> </ul>	Las actividades de comunicación interpersonal, aunque no son costosas, no son inversiones extraordinarias pero necesitan recibir apoyo continuo de la supervisión e incentivos para mantener la calidad de la intervención.
Con Base en la Comunidad	Pizarras Reuniones comunitarias Reuniones de padres y maestros Pizarras, afiches, grupos de actuación, eventos culturales de la iglesia, etc.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Puede estimular el diálogo comunitario</li> <li>Puede motivar las soluciones colectivas</li> <li>Proporciona apoyo social</li> <li>Puede incrementar las intenciones de actuar</li> <li>Proporciona retroalimentación a una comunidad más amplia</li> </ul>	Las actividades con base en la comunidad no tienen que ser costosas, especialmente si la titularidad del proyecto por parte de la comunidad hace uso de los recursos y fortalezas comunitarios existentes. Sin embargo, su alcance necesita estar bien planificado y posiblemente vinculado con medios de comunicación masiva para implementarlas a una escala efectiva.
Medios de Comunicación Masiva	Televisión, radio, periódicos, carteleros, anuncios de tránsito, etc.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Alcance extensivo</li> <li>Repetición efectiva y constante del mensaje</li> </ul>	Los medios de comunicación masiva son costosos, pero si se toma en cuenta el número de personas al que pueden llegar simultáneamente, el costo por persona puede ser simplemente un par de centavos.

### Factores que influyen en la opción de canales de comunicación<sup>6</sup>

- **Complejidad del tema:** Mientras que la comunicación interpersonal y consejería es la forma de comunicación más apropiada y efectiva para muchas situaciones, también es la más complicada y costosa.
- **Sensibilidad del tema:** Los temas altamente sensibles pueden no ser favorables para el uso de medios de comunicación masiva.
- **Nivel educativo:** Los bajos niveles educativos descartan los materiales impresos con demasiado texto.
- **Alcance deseado:** Los programas de cobertura nacional o regional con frecuencia utilizan medios de comunicación masiva.
- **Normas sociales prevalecientes:** Los países difieren en gran medida en su apertura y voluntad para tratar los temas sexuales. Muchos países tienen limitaciones para sacar al aire mensajes sobre condones.
- **Hábitos de los medios de comunicación y preferencias de las audiencias previstas:** La investigación formativa necesita proporcionar respuestas a la pregunta de acceso y hábitos para diseñar una programación personalizada para los momentos de audiencia preferidos, estaciones favoritas, programas y titularidad de los medios de comunicación.
- **Costo:** El costo de los diversos canales de comunicación disponibles y la combinación de los mismos varían por tipo y también por país. Claramente, es un factor determinante para la estrategia.  
(McKee, Bertrand, and Becker-Benton 2004)

<sup>6</sup> De Neill McKee, Jane T. Bertrand y Antje Becker-Benton. Strategic Communication in the HIV/AIDS Epidemic, (CA: Sage Publications, 2004).

**EJEMPLO: Selección del canal y del material**

A continuación encontrará un ejemplo de una herramienta de selección de canal (adaptado de O'Sullivan, Yonkler, Morgan y Merritt 2003) para obtener la segmentación de una audiencia del lugar de trabajo. Esta herramienta le ayuda a seleccionar una mezcla apropiada de canal y materiales para sus actividades al considerar cuándo (período de ocurrencia) y dónde (ubicación) podría usted llegar de manera más efectiva a las audiencias. Estudie el ejemplo y cree herramientas con los siguientes pasos utilizando la hoja de trabajo que aparece en la siguiente página.

Hora del día	Ubicación	Canal	Decisiones finales
<b>Audiencia: <u>trabajadoras sexuales del área urbana y rural de Jamaica</u></b>			
Temprano en la mañana	Traslado a su trabajo por autobús	Carteleras, educadores en intersecciones de tránsito, cintas o CD que se escuchan en mini taxis	
A mitad de la mañana	Receso en la oficina	Actividades en el lugar de trabajo	
A la mitad del día	Almuerzo al otro lado de la calle	Afiches, volantes en cafeterías, educadores	
A principios de la tarde	En la oficina	Correo electrónico, blogs	
Al final de la tarde	Receso	Distribución de materiales a través de personas que sirven el café/té en la oficina.	
A principios de la noche	Traslado a casa	Carteleras, educadores en intersecciones de tránsito, cintas en mini taxis	
Cena	En casa	Radio, televisión, periódico	
Eventos especiales	Iglesia	Asistencias laborales para líderes religiosos	
Eventos de temporada	Asuetos, de regreso a la ciudad natal	Carteleras, educadores de pares de tránsito, cintas en mini taxis, impresión	

Adapted from O'Sullivan, Yonkler, Morgan, and Merritt (2003)

**HOJA DE TRABAJO: Selección del canal y materiales** (adaptado de O’Sullivan, Yonkler, Morgan y Merritt 2003)

**Instrucciones:**

Paso 1: Enfóquese en una de las segmentaciones de su audiencia a la vez.

Paso 2: Planifique *su* día normal en las columnas de la izquierda.

Paso 3: Decida el mejor momento y/o ubicación para llegar a *esta segmentación de la audiencia*.

Paso 4: Elija una o más intervenciones, canales o materiales que se adaptan mejor al estilo de vida y preferencias de la *segmentación de esta audiencia*. Asegúrese de que los canales sean favorables para el contenido que tiene planificado transmitir a través de los canales e intente encontrar más información de la audiencia (por ejemplo, <http://www.audiencescapes.org/> para apoyar sus presunciones y opciones).

Hora del día	Ubicación	Canal	Decisiones finales
<b>Audiencia:</b> _____			

Adapted from O’Sullivan, Yonkler, Morgan, and Merritt (2003)

## **EJEMPLO: Ambiente de cambio: un ejemplo de las actividades, canales y materiales de refuerzo mutuo**

**A continuación encontrará una descripción imaginaria pero realista de cómo un miembro de la audiencia podría experimentar una mezcla de canales determinada...**

Una mujer escucha la presentación de una reportera de salud en la televisión local sobre un nuevo movimiento de “prevención de VIH en neonatos”. También escucha un anuncio radial sobre el mismo tema. Poco tiempo después, su vecina le dice que una prima joven llamó a la Línea de Emergencias para el SIDA y estaba pensando en ir a hacerse una prueba para VIH.

La mujer estimula a su hermana embarazada, quien también escuchó el anuncio de la radio, a que llame a la línea de emergencia. La hermana finalmente va con un médico que ha recibido capacitación en pruebas para VIH. Éste le brinda asesoría previa a la prueba y la estimula a que se la realice, junto con su esposo. Él le da ideas sobre cómo doblegar la voluntad de no asistir del esposo. El médico se ha vuelto más susceptible al tema de pruebas en parejas debido a una campaña reciente realizada el día de APV, algunas recomendaciones del Programa Nacional del SIDA y una recopilación de artículos en un sitio Web generado para los profesionales de la salud.

Mientras tanto...

La hermana embarazada habla con una amiga embarazada de su vecindario sobre su experiencia. La amiga también está preocupada y llama a la línea de emergencia para el SIDA. La hermana embarazada puede convencer a su esposo, con la ayuda de su hermana y una amiga de la familia, para que se realice una prueba en pareja. Está lista para aceptar asesoría médica debido a que todas las fuentes a su alrededor; personal, profesional y medios de comunicación, le dicen que la acepte.

### **Preguntas para reflexionar**

- *¿Qué parece que funcionaría bien en este escenario? ¿Qué se podría mejorar?*
- *¿Cómo cree que esto se relaciona con las tres estrategias clave de CCSyC?*

### **Nuestras ideas**

Este programa es efectivo, no por una sola actividad o una intervención específica. Es exitoso debido a los diversos programas que colaboraron para abordar la prevención de la transmisión de madre a hijo (PTMAH) al mismo tiempo como parte de un programa nacional coordinado. Seguir una estrategia sistemática de CCSyC asegura que el programa está llegando a todas las audiencias involucradas con una mezcla efectiva de los medios de comunicación y canales interpersonales, repitiendo mensajes similares. *¿Qué más hace que este enfoque sea efectivo?*

- Aborda al individuo (hermana embarazada) a través de múltiples canales y personas en su vida para que se realicen pruebas de VIH.
- Aborda a los pares, familiares y comunidades (hermana mayor) y les proporciona información y recursos para apoyar a la hermana embarazada.
- Aborda los proveedores de servicio (doctor) y servicios (línea de emergencia y servicios de PTMAH) para apoyar a la hermana embarazada.

**HOJA DE TRABAJO: Escenario para crear un ambiente de cambio**

**Instrucciones:** Una buena forma de verificar su trabajo hasta ahora es imaginar un escenario en algún punto en el futuro en el que su posición, mezcla de canales y enfoque estratégico lleguen a un miembro de la audiencia. Describa aquí cómo se vería, escucharía y sentiría el escenario para esa persona. Luego piense en lo siguiente: ¿Qué parece que funcionaría bien en este escenario? ¿Qué se podría mejorar?

**HOJA DE TRABAJO: Lista Preliminar de Productos, Materiales y Actividades** Ahora es momento de coincidir las ideas para las actividades con los canales y materiales de apoyo apropiados.

**Instrucciones:** Una vez tenga sus posibles canales de comunicación, podrá ver cómo desea priorizar los recursos en el desarrollo de un grupo manejable de materiales y actividades.

1. Consulte la hoja de trabajo Decisión de la Mezcla de Canales Correcta que resume los ejemplos, beneficios y características de estos diferentes canales, así como el tiempo de ocurrencia y ubicación.
2. En el espacio siguiente, elabore un borrador del contenido clave que tiene planificado comunicar a cada audiencia a través de cada canal.
3. Verifique que estos canales propicien ese contenido.
4. Con las audiencias y recursos en mente, elabore un borrador de una lista completa de materiales y actividades que tiene planificado para cada audiencia a través de cada canal.

<b>Segmentación de la audiencia</b>	<b>Actividad clave que elegimos (por audiencia)</b>	<b>Selección Final de Canales (por Audiencia)</b> (elija de los medios de comunicación social o masiva o comunitarios, interpersonales)	<b>Materiales/Actividades que planificamos usar:</b>	<b>Contenido clave que tenemos planificado comunicar a través de cada canal:</b>
Ejemplo: trabajadoras sexuales del área urbana y rural de Jamaica	Educación entre pares con trabajadoras del sexo	Interpersonal: obras callejeras personalizadas con educadores y actividades en grupo	Manual del educador tamaño bolsillo como auxiliar de trabajo	Sugerencias, seguridad, derechos, responsabilidades para la prevención del VIH

## Módulo 2, Sesión 7: Plan preliminar de implementación

Todas las decisiones tomadas hasta este momento ahora se incluyen en el plan de implementación. Dicho plan responde cada una de las siguientes preguntas en un solo lugar.

- ¿Quién hará el trabajo? (dotación de personal)
- ¿Qué es una cronología realista? (hora)
- ¿Cuánto costará todo esto? (presupuesto)
- ¿Cuáles son los roles y responsabilidades esperadas de los socios y aliados estratégicos? (asociación)

Consulte el Paso 4 para obtener más sugerencias y lecciones de implementación.

Vale la pena detenerse aquí y tomarse el tiempo necesario para tratar estas consideraciones prácticas. De lo contrario, los recursos se pueden desperdiciar al moverse en direcciones que, al final, no son una parte factible del plan general.

Es importante considerar qué actividades realizará para cumplir con sus objetivos de comunicación. Entraremos en más detalle sobre el plan de implementación en el Paso 4; sin embargo, es importante que consideremos qué actividades se realizarán para que podamos crear materiales (en el Paso 3). Los materiales nunca se deberían desarrollar de manera independiente; necesitan ser apoyado e integrado en las actividades del programa. Como puede ver en el ejemplo de Albania, todas las actividades están integradas con canales y materiales que coinciden. Se apoyan entre sí.

## EJEMPLO DE ALBANIA: Plan preliminar de implementación

Nota: Este plan preliminar se convertirá en un plan de trabajo detallado en el Paso 4. Lo siguiente es solo una muestra del plan preliminar de implementación de C-Change en Albania. Consulte el Módulo de Introducción, Sesión 1 (página 3) y Sesión 4 (página 16) para obtener información general sobre el programa de planificación familiar de C-Change en Albania.

Lista de actividades	Encargados de la Implementación (incluyendo socios)	Recursos	Cronología
<b>Objetivos de comunicación:</b> Al final del programa, habrá aumentado el apoyo para el uso de anticonceptivos modernos en un mayor número de esquinas para la planificación familiar y salas de asesoría privada en las clínicas universitarias.			
Identificar a los miembros del grupo asesor técnico	C-Change		Ene 2009
<b>Objetivos de la comunicación:</b> Al final del programa habrá: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Un aumento en el número de estudiantes universitarios que han aprendido sobre los anticonceptivos modernos y los beneficios de su uso.</li> <li>• Un aumento en el uso de métodos anticonceptivos modernos entre mujeres y hombres de 18 a 35 años de edad, del 20% en el 2005 al 30% en el 2010.</li> <li>• Un aumento en el número de mujeres jóvenes que discuten los métodos anticonceptivos modernos con su pareja.</li> <li>• Una reducción en el temor y malos entendidos hacia el uso de anticonceptivos modernos entre las mujeres en edad reproductiva y hombres de 18 a 35 años de edad de un nivel de 84% en 2002 a 47% para el 2010.</li> </ul>			
<b>Actividad 1: Desarrollar, lanzar y sostener la campaña integrada de medios de comunicación masiva de CCC</b>			
Examinar previamente los materiales de comunicación	C-Change, SRC&IT (subcontratista)		Ene a feb 2009
Desarrollar y producir materiales finales de comunicación	C-Change, New Moment (firma creativa)		Mar 2009
Desarrollar e implementar el lanzamiento del programa	C-Change, New Moment		Mar 2009
Implementar actividades de relaciones públicas después de lanzar la campaña	C-Change		
Monitorear la campaña de publicidad en medios de comunicación masiva	C-Change		
<b>Actividad 2: Programa de educación entre pares sobre PF/MAM</b>			
Capacitar a los instructores de los educadores	C-Change, UNFPA, dos consultores locales		Feb 2009 (mediados)
Orientar a los educadores	C-Change, instructores de educadores		Mar 2009
Realizar una sesión de educación a entre pares	C-Change		Mar 2009
<b>Objetivos de comunicación:</b> Al final del programa, habrá un aumento en el número de editores de productos impresos prominente en Albania, quienes consideran que la planificación familiar y la salud reproductiva son temas que valen la pena reportar bajo varias secciones (por ejemplo, política, salud, deportes y cultura).			
Seleccionar a la organización/consultor de medios de comunicación que trabajará con los periodistas	C-Change		Mar 2009 (principios)
Desarrollar planes de abogacía y relaciones con los medios	C-Change con diez periodistas seleccionados		Mar 2009 (mediados)
Desarrollar e implementar la Iniciativa de periodistas campeones	C-Change, consultor de medios de comunicación de C-Change y un capacitador conjunto de medios de comunicación, experto periodista en elaboración de informes éticos, especialistas en ginecología y obstetricia		Mar 2009 (2.5 días)
Producir materiales de relaciones con los medios	C-Change con diez periodistas seleccionados		Mar 2009



## HOJA DE TRABAJO: Plan preliminar de implementación

**Instrucciones:** Empiece a pensar sobre cómo se logrará el objetivo de la comunicación (actividad), las barreras a cambiar que abordarán, posibles materiales de apoyo (con qué), y cómo la actividad/material se ajusta en la estrategia de comunicación. Observe que este plan preliminar se convertirá en un plan de trabajo detallado en el Paso 4.

Lista de actividades	Encargados de la Implementación (incluyendo socios)	Recursos	Cronología
<b>Objetivo N.º 1 de la comunicación:</b>			
Actividad:			
Actividad:			
<b>Objetivo N.º 2 de la comunicación:</b>			
Actividad:			
Actividad:			
Actividad:			
<b>Objetivo N.º 3 de la comunicación:</b>			
Actividad:			
Actividad:			

## Módulo 2, Sesión 8: Plan Preliminar de Evaluación e Indicadores Base

La mayoría de los programadores saben que las decisiones sobre cómo evaluar su programa deberían de tomarse al principio del proceso (según se ilustra en la gráfica del proceso C). Sin embargo, dichas decisiones con frecuencia se aplazan para otro momento u otro grupo de personas. Esta sesión corta le permite tomar decisiones clave ahora, para que posteriormente pueda monitorear y evaluar su programa de forma efectiva.

Consulte el Módulo 5, Sesión 2 para obtener una descripción completa de: *¿Qué es Monitoreo y qué es Evaluación?* En resumen, ***evaluación es la recolección de información en puntos distintos en el tiempo para investigar sistemáticamente la efectividad de un programa.*** La evaluación puede responder preguntas como:

- *¿Qué clase de cambios sucedieron con las personas o comunidades a las que llegaron nuestros esfuerzos?*
- *¿Fueron importantes estos cambios para nuestro programa?*
- *¿Cuán cerca llegamos en lo que respecta a alcanzar nuestros objetivos?*
- *¿Hubo diferentes impactos para hombres y mujeres?*

La evaluación es invaluable para los programadores; sin la misma, sólo podríamos adivinar qué fue lo que funcionó y lo que pudo haber funcionado mejor.

**La evaluación requiere la medida del cambio con el tiempo.** El mejor enfoque para medir el cambio es tener **un fundamento sólido;** información recolectada al principio del proceso para que represente con exactitud la situación *antes* de que su programa entre en acción. La misma información se recolectara con el paso del tiempo para su comparación. Consulte el Módulo 5, Sesión 3 para obtener la información general sobre varios diseños de investigación utilizando los datos de referencia con o sin grupos de comparación.

Como se describió en el Módulo 5, Sesión 4, son varias las decisiones clave que necesitan tomarse antes de recolectar los datos de referencia. Las primeras decisiones pueden tomarse ahora con la hoja de trabajo “Usos y Usuarios de sus Información de M&E”. Las demás decisiones se basan en esto, incluyendo la asignación de sus indicadores, selección de métodos y herramientas, planificación de la manera de analizar la información e intercambio de hallazgos. La guía para cada una de estas decisiones se encuentra en el Módulo 5.

## GRÁFICA: Dónde se ajusta M&E a CCSyC

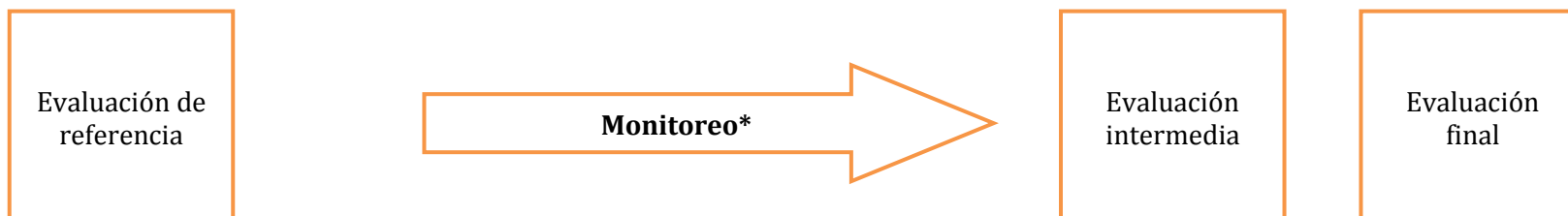
Esta gráfica muestra que para establecer bien su programa para M&E, es buena idea diseñar un plan ahora y considerar recopilar datos de referencia. Los datos de referencia se utilizan para compararlos con sus datos de resultado en el Módulo Cinco. Al considerar detenidamente su enfoque para monitorear y evaluar sus esfuerzos de CCSyC ahora, usted se asegurará de asignar suficientes fondos a estas actividades e introducir las a su cronología y planes de dotación de personal.



**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).

**HOJA DE TRABAJO: Usuarios y usos de los datos de M&E**

**Instrucciones:** A medida que empiece a considerar su plan de evaluación preliminar y los indicadores de referencia, considere primero *quién utilizará los datos y cómo se utilizarán*. Regresará a esta hoja de trabajo y su Plan de M&E en el Módulo 5, pero vale la pena empezar a considerarlo ahora.



Evaluación de referencia	Monitoreo	Evaluación intermedia y final
<i>Si tiene planificado recopilar o reunir datos de referencia...</i>	<i>Si tiene planificado monitorear su programa...</i>	<i>Si tiene planificado evaluar su programa....</i>
¿Quién utilizará los datos de referencia y cómo?	¿Quién utilizará los datos sobre los procesos del programa y cómo?  ¿Quién utilizará los datos sobre la calidad del programa y cómo?	¿Quién utilizará los datos de los resultados y cómo?  ¿Qué clase de comparación de referencia o grupo necesitará para satisfacer a los usuarios de sus datos de resultado?

\*\*El financiamiento de PEPFAR requiere de monitoreo del proceso y de la calidad.

## Módulo 2, Sesión 9: Perfeccionamiento de su Estrategia de Comunicación

En el Paso 2, se han diseñado diferentes componentes de la estrategia de comunicación. Ahora es el momento de revisarlo y redefinirlo. Recuerde que es el puente entre el análisis formativo/de la situación en el Paso 1 y la creación de las actividades y materiales de apoyo en el Paso 3, al igual que la implementación en el Paso 4. Es importante revisar y redefinir la estrategia de comunicación para garantizar que guíe a los implementadores.

Tómese el tiempo para familiarizarse con la tabla que se encuentra en el Apéndice, Página 53 (Aplicación potencial de las teorías, modelos y enfoques) para asegurarse de que ha elegido la teoría o combinación más apropiada de las teorías para apoyar su enfoque estratégico, el cual se basa en las presunciones formuladas en su teoría de cambio al final del Paso 1.

# Módulo 2, Apéndice 1: Tabla de Aplicación potencial de teorías, modelos y enfoques

## TABLA: La base teórica del Modelo socioecológico para el cambio

### 1. Nivel del ambiente favorable

**Qué:** Sistemas de política/legislación, política/conflicto, económicos y su estado, tecnología, ambiente natural e instituciones  
**Quié:** líderes gubernamentales, comerciales, religiosos y de movimientos y profesionales de los medios de comunicación  
**Estrategias:** Abogacía y movilización social

**Posibles momentos clave para el cambio:** Voluntad política, asignación de recursos, cambio de políticas, desarrollo institucional u organizativo, consenso/estrategia nacional, presión del movimiento social y determinación de la agenda de los medios de comunicación

Teorías/modelos/enfoques	Preguntas de fondo	Posible aplicación
<p><b>1.1 Teorías de los medios de comunicación</b></p> <p><b>Conceptos clave</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Determinación de la agenda</i> (McCombs y Shaw 1972; Glanz, Rimer y Viswanath 2008)</li> <li>• <i>Dinámica de la agenda</i> agenda de los medios de comunicación, agenda pública y agenda política (Dearing y Rogers 1996)</li> <li>• <i>Abogacía en los medios de comunicación</i> (Wallack et al. 1993)</li> <li>• <i>Enmarcar</i> (Goffman 1974; Iyengar 1991)</li> <li>• <i>Persuasión</i> (Perloff 2003)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cómo pueden los medios de comunicación influir en la opinión pública?</li> <li>• ¿Cómo pueden los medios de comunicación contribuir a los cambios en el ambiente favorable?</li> <li>• ¿Ayudaría el aumento en la cobertura del tema por parte de los medios de comunicación a cambiar la percepción sobre su importancia entre los legisladores y el público?</li> <li>• ¿Cómo afectaría el incremento de la cobertura de los medios de comunicación a la discusión al dialogo político?</li> <li>• ¿Cómo se puede ampliar y cambiar la cobertura de los medios de comunicación sobre un asunto?</li> <li>• ¿Hace la diferencia la manera en que los medios enfocan el asunto?</li> <li>• ¿Cómo deberían participar los encargados de la toma de decisiones (por ejemplo, reporteros, redactores, editores) a promover los cambios?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comprender y afectar la forma en que los medios de comunicación masiva influyen la opinión pública, especialmente sobre políticas y la formulación de políticas.</li> <li>• Involucrar a los encargados de la toma de decisiones en los medios de comunicación (periodistas, editores, productores y legisladores)             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Organizar eventos de capacitación.</li> <li>○ Hacer circular comunicados de prensa y boletines informativos e informes del proyecto.</li> <li>○ Invitar a la prensa y legisladores a los eventos.</li> <li>○ Organizar un premio anual a la excelencia en cobertura (sobre un tema determinado).</li> </ul> </li> <li>• Intentar aumentar la cantidad y tipo de cobertura de un asunto determinado al producir y difundir materiales de alta calidad y realizar eventos noticiosos.</li> </ul>

Teorías/modelos/enfoques	Preguntas determinants	Posible aplicación
<p><b>1.2 Teorías de movimiento social</b> (Tilly 2004)</p> <p><b>Conceptos clave</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Acción colectiva</i></li> <li>• <i>Creación de coaliciones</i></li> <li>• <i>Cambio de política/legislativo</i></li> </ul> <p><b>Acciones:</b> campañas, repertorio de movimiento, exposiciones WUNC (Tilly 2004)</p>	<p>Los movimientos sociales se refieren a <i>las acciones colectivas</i> de los ciudadanos en cuanto a promover los cambios sociales en las políticas, leyes, normas sociales y valores. Los movimientos sociales promueven los <i>cambios legislativos y políticos</i> para avanzar en sus causas y <i>crear coaliciones</i> con los legisladores aliados estratégicos. Intentan encontrar legisladores comprensivos, que discutan los asuntos y concienticen a las personas y busquen influir en el proceso legislativo a través de la movilización y apoyo financiero y de voto para los aliados estratégicos.</p> <p>Para promover el cambio, los movimientos sociales recurren a una combinación de diferentes formas de acción:</p> <p>1) <i>Campañas</i>: actividades largas para demandar cambios específicos de las autoridades</p> <p>2) <i>Repertorio de movimientos</i>: combinaciones de acciones políticas como la creación de coaliciones, declaraciones de los medios de comunicación, concentraciones, demostraciones, movilización en línea y distribución de panfletos</p> <p>3) <i>Exhibiciones WUNC</i>: la representación pública concertada de los participantes de <b>Mérito, Unidad, Números y Compromiso</b></p> <p>Por ejemplo, los movimientos sociales más recientes en África, Asia y Latinoamérica incluyen comunidades religiosas, vecindarios y asociaciones precarias, grupos de mujeres y derechos humanos, cooperativas de campesinos y activistas ambientales.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comprender cómo las comunidades/grupos se organizan, se comprometen a la acción colectiva o cómo se resisten a los esfuerzos de movilización.</li> <li>• Adquirir los recursos y movilizar a las personas hacia las barreras estructurales que afectan el cambio, por ejemplo <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Crear una base de apoyo; por ejemplo, formar redes de reclutamiento para recurrir a miembros potenciales.</li> <li>○ Generar la motivación entre los miembros al enmarcar la agenda Promover la participación al ofrecer los incentivos y eliminar las barreras.</li> </ul> </li> <li>• Mantener el compromiso al crear una identidad colectiva y propiciar las relaciones interpersonales.</li> <li>• Ayudar a organizar a los actores a que utilicen tácticas de comunicación como <i>persuasión, facilitación y negociación</i> para promover los cambios de políticas.</li> </ul>
<p><b>1.3 Teoría de red social y apoyo social</b> (también se utiliza a nivel comunitario e interpersonal) (McKee,</p>	<p>La red de relaciones sociales que rodea e influye a las personas caracteriza esta teoría. Ciertas <i>características de la red</i>, funciones <i>de la red</i> y <i>tipos de apoyo social</i> hacen que una red sea efectiva; por ejemplo, Estructura: ¿Cuán</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar las características de la red social (por ejemplo, profesional, de amistad).</li> <li>• Mejorar los vínculos entre las redes existentes a través de la capacitación de aptitudes de los miembros al brindar</li> </ul>

Teorías/modelos/enfoques	Preguntas determinants	Posible aplicación
<p>Manoncourt, Yoon y Carnegie 2000; Glanz, Rimer y Viswanath 2008)</p> <p><b>Conceptos clave</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Características de la red estructural</i> (reciprocidad, intensidad, complejidad, formalidad, densidad, dispersión geográfica, direccionalidad)</li> <li>• <i>Funciones de las redes sociales</i></li> <li>• <i>Tipos de apoyo social</i></li> </ul>	<p>extensa es? Interacción: ¿Cuán fuertes son los lazos?  Densidad: ¿Cuán bien se conocen las personas entre sí?  Reciprocidad: ¿Se dan y reciben recursos y apoyo?</p> <p>Las <i>características estructurales</i> de las redes se refieren a varios aspectos: el grado de homogeneidad entre los miembros, intercambio de recursos, cercanía emocional, roles formales, conocimiento e interacción entre los miembros y poder e influencia entre los miembros.</p> <p>Las <i>funciones de las redes sociales</i> se refieren a la confianza social, influencia, apoyo y crítica, lazos emocionales y ayuda y asistencia.</p> <p>Los <i>tipos de apoyo social</i> pueden ser emocionales, informativos, instrumentales y de autoevaluación.</p>	<p>apoyo.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mejorar los vínculos de redes existentes a través de eventos y actividades (que también sirven para aumentar la visibilidad y la titularidad, como concursos para crear contenido). Para obtener un ejemplo, consulte <a href="http://www.scenariosfromafrica.org">www.scenariosfromafrica.org</a>.</li> <li>• Desarrollar nuevos vínculos de redes sociales (por ejemplo, para mentores, sistema de pares, grupos de autoayuda).</li> </ul>
<p><b>1.4 Capital social</b> (Putnam 2000)</p> <p><b>Conceptos clave</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Instituciones</i></li> <li>• <i>Normas y valores</i></li> <li>• <i>Confianza</i></li> <li>• <i>Recursos "sociales"</i> (distintos a los financieros)</li> </ul>	<p>El capital social se refiere a las <i>instituciones, normas y valores</i> de las redes sociales y su impacto en las relaciones sociales y recursos institucionales. La teoría discute que los grupos y sociedades con mayores niveles de cohesión social y <i>confianza</i> son fundamentales para las comunidades.</p> <p>Los vínculos unen a las personas a otras con intereses similares al igual que proporcionan puentes con otros grupos.</p> <p>Capital social se refiere a los <i>recursos sociales</i> que las personas tienen y pueden usar para participar en varias actividades económicas, sociales, culturales y políticas.</p>	<p>Para propiciar el cambio con una perspectiva de capital social, determine acerca de la motivación de los actores clave; por ejemplo, revise la atención de la salud; ¿qué recursos están disponibles para el cambio, qué oportunidades existen para el cambio y qué posibles motivadores externos pueden crear confianza entre las redes de apoyo?</p>
<p><b>1.5 Modelos ecológicos</b></p> <p><b>Conceptos clave</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Sistemas ecológicos</i></li> <li>• <i>Entornos físicos y socioculturales</i></li> <li>• <i>Efectos directos del</i></li> </ul>	<p>La teoría de <i>sistemas ecológicos</i> sugiere que los comportamientos individuales no están únicamente o principalmente influenciados por factores psicológicos. Son interdependientes con el contexto social. El contexto social se refiere a cualquier cosa fuera de las personas como normas sociales, <i>relaciones interpersonales</i>, cultura y leyes y regulaciones. Por consiguiente; las intervenciones a nivel individual siempre deberían considerar otros</p>	<p>Comprender que la posición de una persona dentro de un grupo más grande de sistemas puede influir en el diseño e implementación de las intervenciones y actividades.</p> <p>La teoría de los sistemas ecológicos sugiere que las intervenciones a nivel individual deben siempre considerar otros factores influyentes y con frecuencia, puede complementarse fructíferamente con intervenciones que</p>



Teorías/modelos/enfoques	Preguntas determinants	Posible aplicación
<p><i>ambiente</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Factores intrapersonales</li> <li>• Relaciones interpersonales</li> <li>• Factores comunitarios</li> <li>• Factores institucionales</li> <li>• Política pública</li> </ul>	<p>factores influyentes. Los programas necesitan comprender cómo los cambios a nivel de <i>vecindario, comunidad, institución y estructura social/política</i> podrían afectar los cambios individuales.</p> <p>La recomendación es tomar un enfoque de múltiples niveles que promueva el mismo cambio al afrontar varias fuerzas de cambio. Por ejemplo, una intervención que promueva el uso del mosquitero podría incluir una campaña de información que enfatiza los beneficios complementados por los esfuerzos para mejorar el acceso a los mosquiteros de bajo costo y mejorar la producción local y las cadenas de suministro o una solicitud de subsidios del gobierno para proporcionar un acceso más amplio a los mosquiteros.</p>	<p>promueven el cambio a nivel del vecindario, comunidad, institución y estructura social/política.</p> <p>Por ejemplo, una intervención que promueva el uso de mosquiteros podría incluir una campaña de información que aborda los conceptos erróneos complementados por los esfuerzos para mejorar el acceso a las mosquiteros de bajo costo y mejorar las cadenas de suministro local o solicitar los subsidios del gobierno para proporcionar un acceso más amplio a los mosquiteros.</p>
<p><b>1.6 Teorías de la complejidad</b>(Waldrop 1992; Lewin 2000; Morin 2008)</p> <p><b>Conceptos clave</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Sistemas complejos de adaptación</i></li> <li>• <i>Agentes de interacción</i></li> <li>• <i>Diversidad de agentes</i></li> <li>• <i>Autoorganización</i></li> </ul>	<p>Los teóricos de complejidad argumentan que las personas son parte de <i>sistemas complejos</i> caracterizados por muchos "<i>agentes de interacción</i>".</p> <p>El comportamiento humano es no lineal e impredecible debido al número y <i>diversidad de agentes</i> y variables en el sistema y, por lo tanto, no existen "recetas" infalibles para el cambio.</p> <p>Las intervenciones y las actividades diseñadas desde un punto de vista de complejidad deberían incluir TODOS los actores diversos que podrían estar involucrados en un asunto determinado. Por ejemplo, una intervención de control de infecciones en un hospital no debería estar limitado al personal de control de infecciones, más bien, debería incluir representantes de todas las unidades del hospital que puedan contribuir, incluyendo actividades de trabajos domésticos, enfermería, seguridad y enfermeros.</p>	<p>Las intervenciones y las actividades diseñadas desde un punto de vista de complejidad deberían incluir TODOS los actores diversos que podrían estar involucrados en un asunto determinado. Por ejemplo, una intervención de control de infecciones en un hospital no debería estar limitado al personal de control de infecciones, más bien, debería incluir representantes de todas las unidades del hospital que puedan contribuir, incluyendo actividades de trabajos domésticos, enfermería, seguridad y enfermeros.</p> <p>Desde el punto de vista de la evaluación, una perspectiva de complejidad requiere ser creativo y flexible con los indicadores de impacto dado la naturaleza impredecible del comportamiento e interacción humanos.</p>
<p><b>1.7 Teorías del cambio</b> (Kubisch y Auspos 2004)</p>	<p>Una teoría de cambio es una "declaración concreta de <i>rutas de cambio</i> plausibles y comprobables que guían las</p>	<p>Desarrollar un mapa o ruta de resultado de las acciones, resultados, productos e impactos esperados y agregarle una lista de presunciones sobre el cambio (observe que una teoría</p>

Teorías/modelos/enfoques	Preguntas determinants	Posible aplicación
<p><b>Conceptos clave</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Mapa de resultados</i></li> <li>• <i>Presunciones</i></li> <li>• <i>Rutas de cambio/acción</i></li> <li>• <i>Marco lógico</i></li> <li>• <i>Comentarios/productos</i></li> <li>• <i>Resultados intermedios/impactos</i></li> <li>• <i>Cambio emergente</i></li> <li>• <i>Cambio transformador</i></li> <li>• <i>Cambio proyectable</i></li> </ul>	<p>acciones y explican su impacto" (Kubisch et al. 2002).</p> <p>Con frecuencia, una teoría de cambio es visible con un "marco lógico", una representación visual que se traza un mapa (o "mapas") de una ruta desde el <i>problema</i> que se abordará, hasta los <i>comentarios</i> (recursos disponibles), luego los <i>productos</i> (actividades y participación) para finalmente llegar a <i>resultados</i> (resultados a corto, mediano y largo plazo) que resultarán idealmente en <i>impactos</i> (cambio duradero). Una teoría de cambio implica <i>presunciones</i> subyacentes a la superficie para que el razonamiento detrás de una intervención pueda evaluarse y ajustarse, si es necesario. Observe que una teoría estable de cambio debe basarse en una teoría de cómo sucede realmente el cambio.</p> <p>Desde esta perspectiva, se debería identificar el cambio más probable y los impulsores del cambio en un sistema determinado. Los programadores deben evaluar los posibles <i>momentos clave</i> del cambio, su posible impacto en el sistema en general y la factibilidad de que pueden verse afectados por un programa.</p> <p>También es importante identificar el <i>cambio emergente</i> (que ya está sucediendo, ya sea planificado o no), <i>cambio transformativo</i> (puntos críticos que causaron mayores transformaciones en una comunidad determinada) y <i>cambio proyectable</i> (la clase de cambio que puede planificarse e implementarse).</p>	<p>estable del cambio debe basarse en una teoría de cómo sucede en realidad el cambio).</p>
<p><b>1.8 Economía del comportamiento</b> (Kahneman 2003; Thaler y Sunstein 2008)</p> <p><b>Conceptos clave</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Opción racional</i></li> <li>• <i>Arquitectura de opción</i></li> </ul>	<p><i>Opción racional</i> asume que las personas se sienten impulsadas a maximizar los beneficios individuales percibidos. Aunque las opciones de forma están estructuradas, han demostrado que afectan las decisiones de las personas. Si las personas reciben la oferta de, por ejemplo en forma de prueba rutinaria de VIH a la que los pacientes tienen que "decir no" activamente (retirarse), más personas pueden tomar determinadas decisiones ventajosas; por ejemplo, para salud pública. Dichas opciones provocan preguntas sobre si las personas toman</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Averiguar cómo toman sus decisiones las personas en la vida real basándose tanto en la psicología como en la economía: ¿Se basan las opciones en el pensamiento racional, autocontrol o egoísmo? O bien, ¿se basan en los "criterios generales", buscando la satisfacción de forma irracional o en "decisiones sin pensar"?</li> <li>• Analizar las estructuras ambientales establecidas que afectan la toma de decisiones. ¿Se necesita un cambio de política en lugar de realizar apelaciones contra el</li> </ul>

Teorías/modelos/enfoques	Preguntas determinants	Posible aplicación
	<p>decisiones independientemente del ambiente. También sugieren que las personas toman determinadas opciones debido a que están interesadas en maximizar el tiempo, los costos u otros factores cuando realizan una selección. Las personas pueden priorizarse (guiarse, estimularse) para que tomen determinadas decisiones según la estructura de las opciones. Mientras más fácil sea la decisión, existe más posibilidad de ser elegida.</p> <p><i>Arquitectura de la opción</i> es el acto de impulsar a las personas hacia un comportamiento socialmente beneficioso o sano al diseñar las opciones disponibles de manera que las personas se dirijan hacia la opción "correcta" (por ejemplo, colocar los vegetales o la ensalada al principio de una demostración de almuerzos escolares y reducir la disponibilidad de alimentos que engordan; mostrar preservativos en lugares fácilmente accesibles, como kioscos y tiendas).</p>	<p>comportamiento?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estructurar y diseñar las opciones de forma sensible para “empujar suavemente” y persuadir las decisiones.</li> <li>• Determinar qué incentivos podrían hacer que las decisiones sean lucrativas u obligatorias.</li> </ul>

## 2. Nivel comunitario (estructuras, organización)

**Qué:** Estructuras comunitarias, organización

**Quién:** Líderes

**Estrategias:** abogacía, movilización comunitaria, CCC

**Posibles momentos clave para el cambio:** Liderazgo comunitario/participación en un grupo; eficiencia colectiva; participación en la red, titularidad comunitaria

Teorías/modelos/enfoques	Preguntas de fondo	Posible aplicación
<p><b>2.1 Organización comunitaria</b> (Glanz, Rimer y Su 2005)</p> <p><b>Conceptos clave</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Empoderamiento</i></li> <li>• <i>Capacidad comunitaria para realizar tareas críticas</i></li> <li>• <i>Participación</i></li> <li>• <i>Autodeterminación/relevancia</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Qué organizaciones comunitarias existen? ¿Cómo están organizadas las comunidades?</li> <li>• ¿Cómo está estructurado el poder alrededor de los asuntos específicos?</li> <li>• ¿Qué organizaciones se pueden movilizar hacia el cambio positivo? ¿Qué organizaciones se pueden oponer al cambio?</li> <li>• ¿Qué beneficios y prácticas locales están o podrían estar vinculadas al cambio?</li> <li>• ¿Cuál ha sido el rol de las organizaciones locales en los procesos locales del cambio?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los miembros de la comunidad asumen mayor poder, o amplían su poder desde adentro, para crear los cambios deseados.</li> <li>• Identificar los beneficios y prácticas locales vinculadas al cambio.</li> <li>• Identificar las prioridades comunitarias y las actividades clave.</li> <li>• Organizar y construir alianzas para lograr el cambio.</li> <li>• Incluir a los participantes en la planificación e implementación de actividades.</li> </ul>
<p><b>2.2 Modelo integrado de comunicación para el Cambio social</b> (Reardon 2003)</p> <p><b>Conceptos clave</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Catalizador/estímulo</i></li> <li>• <i>Diálogo comunitario</i></li> <li>• <i>Acción colectiva</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿En dónde hablan las personas acerca de los problemas comunes?</li> <li>• ¿Cómo se puede promover el diálogo sobre asuntos específicos?</li> <li>• ¿Cuáles son las barreras para el diálogo acerca de asuntos específicos? ¿Cómo se pueden abordar?</li> <li>• ¿Existen ejemplos anteriores de cómo el diálogo local afecta las actitudes, opiniones, acciones colectivas y/o decisiones? ¿Cuáles son las lecciones que son valiosas para los planes futuros?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utilizar el análisis de la situación para: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Identificar un catalizador para el cambio (persona, tecnología de comunicación de información (TIC), medio) para iniciar el diálogo comunitario enfocado en los problemas y cambio deseado.</li> <li>○ Identificar y abordar valores o barreras para el diálogo y la acción colectiva.</li> </ul> </li> <li>• Desarrollar planes de acción a través del diálogo y facilitar la implementación de parte de los miembros de la comunidad y organizaciones relevantes.</li> <li>• Continuar con el diálogo comunitario y acción colectiva para abordar las dificultades externas y apoyo con el tiempo.</li> </ul>

Teorías/modelos/enfoques	Preguntas de fondo	Posible aplicación
<p><b>2.3 Teoría de las normas sociales</b> (Jones 1994)</p> <p><b>Conceptos clave</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Normas sociales</i></li> <li>• <i>Normas colectivas</i></li> <li>• <i>Normas percibidas</i></li> <li>• <i>Normas subjetivas</i></li> <li>• <i>Normas cautelares</i></li> <li>• <i>Normas descriptivas</i></li> <li>• <i>Estigma</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Qué normas sociales influyentes incentivan o desincentiva los cambios propuestos?</li> <li>• ¿Qué normas alternativas pueden enfatizarse para promover los cambios deseados (por ejemplo, dejar de fumar tabaco se puede promover a través de apelar a las normas sociales acerca de la salud, ahorros económicos, consideración para la salud de los familiares y así sucesivamente)?</li> <li>• ¿Existen vacíos entre las normas colectivas y las normas percibidas (la diferencia entre lo que perciben las personas que son las normas dominantes y las normas reales)?</li> <li>• ¿Se estigmatizan los cambios propuestos? Si es así, ¿qué creencias resaltan el estigma? ¿Qué normas sociales pueden promoverse en contra del estigma (por ejemplo, los verdaderos hombres cuidan a las mujeres)?</li> <li>• ¿Tienen las personas puntos de vista negativos o positivos sobre los cambios propuestos? ¿Cuáles son las bases para dichas creencias (por ejemplo, religión, cultura, incentivo económico, política)?</li> <li>• ¿Qué creen las personas que deberían ser las normas dominantes (subjetivas) alrededor de los cambios/asuntos propuestos?</li> <li>• ¿Ha habido algún cambio reciente en la norma social en una comunidad determinada? Si es así, ¿cuáles son las explicaciones? ¿Tiene algo que ver el cambio generacional? ¿Qué otras percepciones se pueden obtener de esa experiencia?</li> </ul>	<p>Los enfoques a las normas sociales para el cambio se consideran un enfoque ecológico, que buscan influir a las personas al tener un impacto sus entornos sociales y culturales. Se han aplicado ampliamente utilizando las técnicas de mercadeo social.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar una investigación formativa para comprender mejor las características estructurales de los sistemas y redes sociales en una comunidad determinada y comprender las barreras o valores para el cambio. Por ejemplo, capturar las normas colectivas, estudiar una descripción de medios de comunicación de la sociedad de un asunto o política determinados y cómo se les da seguimiento, normas legales.</li> <li>• Diseñar mensajes normativos utilizando varios medios de comunicación y estrategias de promoción, promoviendo normas precisas de salud y seguridad.</li> <li>• Promover la inclusión de las normas precisas en el currículo, crear cobertura de prensa, apoyar el desarrollo de las políticas e intervenciones de grupos pequeños.<sup>7</sup></li> </ul>
<p><b>2.4 Teoría de la costumbre o uso social</b> (Mackie y LeJeune 2009)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Qué costumbres o usos sociales necesitan cambiar? ¿Por qué persisten las costumbres o usos sociales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Definir la costumbre o uso social que se debe cambiar.</li> <li>• Utilizar las redes sociales para promover el cambio de</li> </ul>

<sup>7</sup> Para obtener más información, visite los siguientes enlaces: <http://www.socialnorms.org/pdf/Guidebook.pdf>; <http://www.edc.org/hec/pubs/hws.pdf>; <http://www.socialnorms.org/pdf/themainframe.pdf>; <http://www.ccapt.org/products.html>; <http://www.dpi.state.wi.us/dpi/dlseasppw/pdf/yrbnorms.pdf>.

Teorías/modelos/enfoques	Preguntas de fondo	Posible aplicación
<p><b>Conceptos clave</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Toma de decisiones interdependientes</i></li> <li>• <i>Difusión organizada</i></li> <li>• <i>Masa crítica</i></li> <li>• <i>Momento clave -detonante</i></li> <li>• <i>Compromiso público</i></li> </ul>	<p>específicos?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Qué redes sociales pueden movilizarse para promover nuevas costumbres o usos sociales?</li> <li>• ¿Qué costumbres o usos sociales han cambiado recientemente en la comunidad? ¿Por qué? ¿Existe amplio conocimiento público sobre dichos cambios?</li> <li>• ¿Qué factores apoyan la costumbre o uso social? ¿Por qué lo hacen las personas? ¿Qué pasaría si las personas cambiaran las costumbres o usos sociales?</li> <li>• ¿Qué podría desanimar a las personas de practicar la costumbre o uso social actual?</li> </ul>	<p>la costumbre o uso social identificado y concienciar acerca de las alternativas.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cambiar las actitudes a través de discusiones comunitarias sobre ventajas y desventajas.</li> <li>• Identificar y abordar los siguientes factores que respaldan la costumbre o uso social: creencias autoaplicables, normas sociales, legales, religiosas y morales.</li> <li>• Hacer publicidad de los esfuerzos y éxitos comunitarios y movilizar la aprobación comunitaria en contra de regresar a la costumbre o uso social.</li> </ul>
<p><b>2.5 Teoría del género y del poder (Connell 1987)</b></p> <p><b>Conceptos clave</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Distribución de la mano de obra trabajo y el poder a base del sexo de la persona</i></li> <li>• <i>Desigualdad de género como una construcción social</i></li> <li>• <i>Enfoques de género: neutro, sensible, transformador, participativo (Gupta 2000)</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Qué desigualdades de género existen alrededor de los asuntos específicos? ¿Quién toma las decisiones? ¿Cómo se relacionan dichas decisiones a las normas sociales de poder de género?</li> <li>• ¿Qué factores mantienen desigualdades de género alrededor de asuntos específicos? ¿Qué factores desincentivan a las mujeres a obtener más poder?</li> <li>• ¿Cómo se puede promover la toma de decisiones equitativa para los géneros? ¿Cuáles normas sociales pueden aprovecharse para fortalecer el poder de las mujeres?</li> <li>• ¿Existen otras temas en una comunidad determinada en donde los hombres y mujeres tienen relaciones más equitativas? Si es así, ¿por qué?</li> <li>• ¿Existen hombres que no actúan como la "mayoría de los hombres" acerca de algún asunto específico? Si es así, ¿por qué?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar las diferencias de género en la división del trabajo y el poder (por ejemplo, bajo ingreso o falta de ingreso), división del poder (por ejemplo, abuso físico) y normas sociales y apegos emocionales (por ejemplo, deseo de concebir).</li> <li>• Usar las herramientas de abogacía para incentivar a la ley y a los legisladores a que trabajen para aumentar el acceso a la educación de las niñas y mujeres, mejorar el acceso de las mujeres a los recursos económicos, aumentar la participación política de las mujeres y disminuir la violencia con base en el género (VBG).</li> <li>• Intentar desafiar o incluir en la agenda pública varios asuntos relacionados con la desigualdad de género.</li> <li>• La <i>división sexual del trabajo</i> división del trabajo a base del sexo sugiere que las intervenciones y las actividades deberían diseñarse considerando las obligaciones de las mujeres (en el hogar, por ejemplo) y las barreras de la participación (incluyendo el transporte, cuidado infantil, cónyuges que no están de acuerdo).</li> </ul>

<b>Teorías/modelos/enfoques</b>	<b>Preguntas de fondo</b>	<b>Posible aplicación</b>
<p><b>2.6 Enfoque centrado en la cultura</b> (Airhihenbuwa 1999; Dutta 2007)</p> <p><b>Conceptos clave</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Vínculos entre la cultura y estructura</i></li> <li>• <i>Múltiples contextos y contextos en el proceso de transición</i></li> <li>• <i>Pertinencia cultural</i></li> <li>• <i>La comunidad local tiene representación y experiencia</i></li> <li>• <i>Técnicas de deshonra (Ttobi y Farrington 2008)</i></li> <li>• <i>Motivadores emocionales</i></li> <li>• <i>Compromiso de la comunidad al cambio</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Qué piensan las comunidades acerca del asunto en términos de su propia cultura?</li> <li>• ¿Cómo afecta la cultura local las creencias y las prácticas de las personas acerca de este asunto?</li> <li>• ¿Cómo hablan/se comunican las personas acerca del asunto en específico? ¿Cuáles son los mejores canales de comunicación?</li> <li>• ¿Tienen oportunidades las personas de hablar acerca de un asunto determinado? Si es así, ¿en dónde y cuándo? ¿Existen obstáculos?</li> <li>• ¿Qué valores locales/tradicionales podrían promover las "buenas" prácticas y cambios?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trabajar dentro de la comunidad para identificar los problemas que son críticos o significativos para ellos.</li> <li>• Identificar los asuntos críticos con la comunidad, usando las metodologías participativas (por ejemplo, mapeo comunitario, evaluación participativa).</li> <li>• Crear la capacidad para que los miembros de la comunidad puedan identificar y articular los desafíos y participar en el desarrollo de soluciones.</li> <li>• El enfoque centrado en la cultura busca recuperar las voces que normalmente se encuentran marginadas para cambiar las desigualdades y las estructuras que las producen.</li> <li>• Incentivar, facilitar y reconocer públicamente la participación y liderazgo en toda la comunidad en los esfuerzos del cambio social.</li> <li>• Hacer uso de actividades simbólicas en público (por ejemplo, una "caminata de la vergüenza" que haga hincapié en la mala higiene de un pueblo) para desencadenar una respuesta emocional colectiva a nivel comunitario acerca de las normas o comportamientos en cuestión (por ejemplo, realizar una discusión comunitaria sobre los efectos externos de la mala higiene en todo el pueblo) (Pattanayak et al 2009).</li> </ul>
<p><b>2.7 El enfoque de la desviación positiva</b> (Zeitlin et al. 1990; Pascale y Sternin 2005)</p> <p><b>Conceptos clave</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Enfoque basado en los valores</i></li> <li>• <i>Propiedad comunitaria del proceso de cambio</i></li> <li>• <i>Diseño y práctica basado en la</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Existen personas que no son parte de la norma negativa? ¿Por qué actúan de esa forma? ¿Existen elementos comunes entre ellos?</li> <li>• ¿Es posible difundir sus normas "únicas/desviaciones" en toda la comunidad? ¿Existen barreras? ¿Cómo se pueden abordar? ¿Qué implicará integrar los comportamientos de la desviación positiva?</li> <li>• ¿Qué recursos tienen las comunidades para promover los cambios deseados? ¿Cómo se pueden</li> </ul>	<p>El enfoque de la desviación positiva es tanto un modo de pensar como un método. Empieza con la pregunta ¿en donde se encuentran los valores y éxitos? en lugar de, ¿cuál es el problema o deficiencia? o ¿qué necesita solucionarse? Más importante, es la comunidad la que debe identificar y aplicar la soluciones locales que se generan en su propia comunidad en lugar de importar las mejores prácticas que son externas para la comunidad.</p> <p>El Enfoque de la desviación positiva de "definición, determinación, descubrimiento y diseño" se ha utilizado en una amplia variedad de contextos y ubicaciones geográficas</p>



<b>Teorías/modelos/enfoques</b>	<b>Preguntas de fondo</b>	<b>Posible aplicación</b>
<p><i>comunidad e impulsado por la comunidad</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Experiencia y soluciones locales</i></li> <li>• <i>Capacidad comunitaria</i></li> <li>• <i>La comunidad como agente, recurso, ambiente, objetivo (McLeroy et al. 2003)</i></li> </ul>	<p>movilizar hacia el cambio positivo?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Quién (personas/grupos) puede estar más inclinado o alejado a promover el cambio? ¿Cuáles son las razones? ¿Es suficiente compartir la información sobre los ejemplos de desviación positiva a las personas que practican los comportamientos no deseados?</li> </ul>	<p>con resultados prometedores. Se ha utilizado para:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• identificar y ampliar las prácticas más efectivas para el control de infecciones en los hospitales de EE.UU.</li> <li>• identificar las estrategias exitosas para contrarrestar el tráfico de niñas en Indonesia</li> <li>• descubrir las prácticas que ayudan a disminuir los índices de deserción de niños en edad escolar en Argentina</li> <li>• ubicar a las familias que se resisten a la práctica de la ablación femenina en Egipto y diseñar una iniciativa para compartir sus historias</li> </ul>



## 2. Nivel de la comunidad (servicios, productos)

<p><b>Qué:</b> Servicios, productos  <b>Quién:</b> servicio, producto y proveedor institucional  <b>Estrategias:</b> abogacía, movilización comunitaria, CCC</p> <p><b>Posibles momentos clave para el cambio:</b> diseño del producto, acceso, disponibilidad, calidad de los servicios, demanda, integración de servicios, capacidad del proveedor, satisfacción del cliente</p>
--

Teorías/modelos/enfoques	Preguntas determinants	Posible aplicación
<p><b>2.8 Teoría del cambio organizacional</b> (Glanz, Rimer y Viswanath 2008)</p> <p><b>Conceptos clave</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Desarrollo de la organización</i></li> <li>• <i>Políticas de la organización</i></li> <li>• <i>Estructura de los programas y servicios</i></li> <li>• <i>Institucionalización</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Qué organizaciones son responsables o influyen en el tema que van a tratar -específicos (por ejemplo, calidad de los servicios de salud)?</li> <li>• ¿Qué prácticas y reglas organizativas afectan el tema determinado (por ejemplo, calidad y horarios de la prestación de servicios)?</li> <li>• ¿Qué políticas y dinámicas organizativas afectan negativamente en el tema determinado?</li> <li>• ¿Cómo es posible el cambio en una organización específica? ¿Existe un ejemplo previo de cambio? Si es así, ¿cómo sucedió? ¿Fue gradual o repentino? ¿Qué partes de la organización tienen más probabilidad de cambiar?</li> <li>• ¿Qué puede motivar a los miembros de la organización a apoyar el cambio? ¿Quién tiene el poder sobre el cambio?</li> <li>• ¿Cómo se pueden institucionalizar los cambios en la organización?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar un diagnóstico de la organización</li> <li>• Proporcionar asistencia técnica en el proceso para informar sobre la toma de decisiones.</li> <li>• Involucrar a la administración y al personal en las actividades de concienciación de la gente.</li> <li>• Ayudar a las organizaciones a identificar las etapas de cambio para la institucionalización.</li> </ul>
<p><b>2.9 Difusión de las innovaciones</b> (Rogers 2003)<sup>8</sup></p> <p><b>Conceptos clave</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Qué actitudes existen hacia las innovaciones específicas?</li> <li>• ¿Quiénes (personas, grupos) tienen más probabilidad de adaptar la innovación? ¿Quién tiene menos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar las actitudes existentes hacia el objetivo o el conocimiento de la innovación.</li> <li>• Identificar a los líderes de opinión en el sistema social y solicitar o invitar su colaboración.</li> </ul>

<sup>8</sup> Para obtener un resumen conciso y completo de los principios de difusión, consulte: [http://www.enablingchange.com.au/Summary\\_Diffusion\\_Theory.pdf](http://www.enablingchange.com.au/Summary_Diffusion_Theory.pdf).

Teorías/modelos/enfoques	Preguntas determinants	Posible aplicación
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Sistema social</i></li> <li>• <i>Canales de comunicación</i></li> <li>• <i>Líderes de opinión</i></li> <li>• <i>Ventaja relativa</i></li> <li>• <i>Compatibilidad con los valores existentes</i></li> <li>• <i>Complejidad</i></li> <li>• <i>Capacidad de ser juzgado por autoridad competente</i></li> <li>• <i>Capacidad de observación</i></li> <li>• <i>Reinvención</i></li> </ul>	<p>probabilidad? ¿Por qué?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cuáles son las ventajas de la innovación identificada sobre las prácticas/usos actuales?</li> <li>• ¿Qué líderes de opinión apoyan fuertemente las innovaciones y podrían movilizarse para proporcionar el apoyo público?</li> <li>• ¿Han experimentado las personas la innovación? Si es así, ¿qué sucedió? ¿Tienen las personas fácil acceso para intentar la innovación?</li> <li>• ¿Cuáles podrían ser los beneficios de adoptar la innovación para diferentes grupos de personas?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Abordar las demandas sobre la innovación y comunicar sus beneficios (ventaja relativa).</li> <li>• Proporcionar oportunidades para probar la nueva innovación.</li> <li>• Visualizar o articular los resultados positivos relacionados con la adopción de la innovación.</li> </ul>
<p><b>2.10 Enfoque de mercadeo social</b> (Andreasen 1995; McKenzie-Mohr 2011).</p> <p><b>Conceptos clave</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Las cuatro P:</i> producto, precio, posición, promoción</li> <li>• <i>Mercadeo social con base en la comunidad</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cuáles son los beneficios de un producto determinado?</li> <li>• ¿Por qué las personas intentan, usan y continúan usando un producto nuevo?</li> <li>• ¿Cuál es el costo/precio para que las personas accedan al producto?</li> <li>• ¿Cómo puede el producto distribuirse de manera efectiva en la población? ¿En dónde tendrán acceso las personas?</li> <li>• ¿Cómo se puede promover el producto? ¿Qué atracción, formato y contenido atraerá la atención de las personas y llegará a ellas de manera más efectiva?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar los beneficios del producto/acción para crear incentivos o resaltar las ventajas.</li> <li>• Identificar barreras del costo o barreras percibidas para usar el producto o práctica.</li> <li>• Identificar y utilizar la puntos de acceso y distribución efectivas.</li> <li>• Investigar las preferencias del formato y contenido para garantizar que la información llegue de manera efectiva a las personas.</li> </ul>
<p><b>2.11 Modelos de las funciones de comunicación centradas en el paciente</b> (Reeder 1972; Holman y Lorig 2000; Glanz, Rimer y Viswanath 2008)</p> <p><b>Conceptos clave</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Paternalismo</i></li> <li>• <i>Consumismo</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cuál es la diferencia de llamar a los pacientes clientes?</li> <li>• ¿Qué ventajas proporcionan los pacientes más asertivos a los médicos?</li> <li>• ¿Cómo pueden los médicos incentivar el autocuidado en sus pacientes?</li> <li>• ¿Qué diferencia haría la distancia social a la relación cliente-proveedor? Y, ¿qué diferencia hace una buena relación cliente-proveedor para los resultados de la</li> </ul>	<p>El Modelo de las 5 A<sup>***</sup>: se puede usar para facilitar los cuatro pasos en la interacción del cliente-proveedor que se enfoca en el paciente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pregunte (por ejemplo, sobre las razones para venir).</li> <li>• Aconseje (por ejemplo, sobre sus problemas y opciones).</li> <li>• Evalúe (por ejemplo, qué otras necesidades</li> </ul>

Teorías/modelos/enfoques	Preguntas determinants	Posible aplicación
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Relación médico-paciente</i></li> <li>• <i>Educación en salud</i></li> <li>• <i>Automanejo del paciente</i></li> <li>• <i>Distancia social</i></li> <li>• <i>Preferencias del paciente para los roles del médico y del paciente</i></li> <li>• <i>El modelo de las 5 "A"</i> (Glasgow, Emont y Miller 2006)</li> </ul>	<p>salud (por ejemplo, seguimiento del tratamiento de VIH)?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Qué decisiones debería tomar el proveedor y qué decisiones puede tomar un cliente?</li> </ul>	<p>tienen).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ayude (por ejemplo, a encontrar soluciones adecuadas).</li> <li>• Realizar los arreglos para el seguimiento (<i>El Modelo de las 5 "A"</i> (Glasgow, Emont y Miller 2006).</li> </ul> <p>*5Ä por sus siglas en ingles: Ask, Advise, Assess, Assist and Arrange for follow-up.</p>

### 3. Nivel interpersonal

**Qué:** relaciones, comunicación interpersonal, normas percibidas  
**Quién:** parejas, familia, pares, vecinos  
**Estrategias:** movilización comunitaria, comunicación interpersonal, CCC

**Posibles momentos clave para el cambio: normas sociales, normas percibidas, autoeficacia y eficacia colectiva, redes sociales, participación, titularidad**

Teorías/modelos/enfoques	Preguntas de fondo	
<p><b>3.1 Teoría del aprendizaje social/Teoría social cognitiva</b>            (Bandura 1977, 1997, 2001, 2004; Glanz, Rimer y Su 2005)</p> <p><b>Conceptos clave</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Ambiente</i></li> <li>• <i>Capacidad conductual</i></li> <li>• <i>Facilitadores percibidos y barreras para el cambio</i></li> <li>• <i>Autoeficacia</i><sup>9</sup></li> <li>• <i>Refuerzos</i></li> <li>• <i>Aprendizaje por la observación (modelado)</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cómo se enteran las personas acerca de un asunto determinado?</li> <li>• ¿Cómo se sienten las personas acerca de su capacidad de practicar ciertas acciones? ¿Es la autoeficacia alta o baja?</li> <li>• ¿Quién influye en el conocimiento, actitudes y comportamientos de las personas?</li> <li>• ¿Qué barreras desincentiva la práctica de ciertos comportamientos?</li> <li>• ¿Cómo se pueden reforzar/recordar/mantener las prácticas específicas?</li> <li>• ¿Quiénes son buenos modelos o ejemplos para imitar del comportamiento objetivo?</li> <li>• ¿Cómo se puede promover el diálogo sobre asuntos específicos?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intentar influir en el ambiente (aprobación social, recompensas o castigos) para hacer posible la selección de comportamiento.</li> <li>• Promover el aprendizaje a través de la capacitación de habilidades paso a paso.</li> <li>• Enfocar el cambio de comportamiento en pequeños pasos o cambios para garantizar el éxito; ser específico con el cambio deseado.</li> <li>• Ofrecer ejemplos a imitar confiables que tienen un comportamiento focalizado.</li> <li>• Modelar la eficacia colectiva; por ejemplo, auto organización de los grupos de padres para organizar y abogar por que los cambios ambientales reduzcan el uso de alcohol en sus hijos.</li> <li>• Promover las recompensas e incentivos autoiniciados.</li> </ul>
<p><b>3.2 Difusión de las innovaciones</b>            (Rogers 2003)</p> <p><b>Conceptos clave</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Líderes de opinión</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Quiénes son los líderes de opinión sobre asuntos específicos en una comunidad o grupo?</li> <li>• ¿Por qué confían en ellos y los siguen?</li> <li>• ¿Han presentado nuevos comportamientos? Si es así, ¿qué sucedió?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar las actitudes existentes hacia el objetivo o el conocimiento de la innovación.</li> <li>• Identificar a los líderes de opinión en el sistema social y solicitar o invitar a la colaboración.</li> <li>• Abordar las demandas sobre la innovación y comunicar sus beneficios (ventaja relativa).</li> </ul>

<sup>9</sup> Tanto la Teoría del aprendizaje social como el Modelo de la creencia de la salud utilizan este concepto.

Teorías/modelos/enfoques	Preguntas de fondo	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proporcionar oportunidades para probar la nueva innovación.</li> <li>• Visualizar los resultados positivos relacionados con la adopción de la innovación.</li> </ul>
<p><b>3.3 Teorías del diálogo</b> (Freire 1993; Walton 1998)</p> <p><b>Conceptos clave</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Concienciación</i></li> <li>• <i>Conexión</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cómo luce una estrategia de comunicación dialógica?</li> <li>• ¿Cuál debería ser el rol del experto en comunicación para el cambio social y del comportamiento?</li> <li>• ¿Qué actividades y procesos pueden facilitar la concienciación y la conexión?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Para generar la comunicación de "dialógica", los miembros de la comunidad se consideran aliados estratégicos capaces que están invitados a contribuir al cambio en sus propias comunidades.</li> </ul>
<p><b>Consulte también 1.4 Teoría de la red social y apoyo social</b> (también se utiliza a niveles ambientales y comunitarios) (McKee et al. 2000; Glanz, Rimer y Viswanath 2008)</p>		
<p><b>Consulte también 2.11 Modelos de las funciones de comunicación centradas en los pacientes</b> (también se utiliza a nivel comunitario) (Reeder 1972; Holman y Lorig 2000)</p>		

## 4. Nivel individual

<p><b>Qué:</b> Identidad, percepción de uno mismo, locus del control  <b>Quién:</b> Personas  <b>Estrategias:</b> CCC</p> <p><b>Posibles momentos clave para el cambio:</b> Conocimiento, creencias, valores, actitudes, riesgos percibidos, autoeficacia, apoyo/estigma social, abogacía personal, aptitudes de vida y otras aptitudes</p>		
Teorías/modelos/enfoques	Preguntas de fondo	Posible aplicación
<p><b>4.1 Modelo de la jerarquía de los efectos</b> (Chaffee y Roser 1986)</p> <p><b>Conceptos clave</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Conocimiento</i></li> <li>• <i>Actitudes</i></li> <li>• <i>Comportamientos</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Qué conocimiento y actitudes podrían resultar en los comportamientos deseables?</li> <li>• ¿Cómo sabemos que los comportamientos específicos podrían cambiar, si se cambian el conocimiento y actitudes específicos?</li> </ul>	<p>Investigar el conocimiento, actitudes, comportamientos (CAC) de la audiencia en las encuestas y grupos focales como una investigación de formación antes de diseñar una campaña/intervención/actividad.</p>
<p><b>4.2 Teoría de la autodeterminación</b> (Osbaldiston y Sheldon 2002)</p> <p><b>Conceptos clave</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Motivación externa</i></li> <li>• <i>Motivación interna</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Consideran las personas que ellas u otros controlan las decisiones acerca del comportamiento específico?</li> <li>• ¿Creen las personas que pueden cambiar o promover los cambios? ¿Cuál es la base para dichas creencias?</li> <li>• ¿Conservan las personas creencias fatalistas sobre el cambio? O bien, ¿creen que el cambio es posible?</li> <li>• ¿Han promovido y alcanzado las personas el cambio positivo? Si es así, ¿cuáles?</li> </ul>	<p>El comportamiento solicitado puede incentivarse de tres maneras: 1) Al reconocer y validar la perspectiva actual de la persona; por ejemplo, que la negociación del preservativo puede ser difícil; 2) Al permitir que la persona tenga tantas opciones posibles en la solicitud; por ejemplo, podría tratarse primero el comportamiento; 3) Al asegurar que la persona tiene clara la solicitud y su significado, especialmente cuando las opciones están limitadas.</p>
<p><b>4.3 Teoría de la motivación humana</b> (Maslow 1943)</p> <p><b>Conceptos clave</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Jerarquía de las necesidades fisiológicas</i> seguridad, social, estima, autoactualización</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cuáles son las necesidades prioritarias que perciben las personas? ¿Cuáles son sus necesidades más urgentes con relación a asuntos específicos (por ejemplo, salud, educación)?</li> <li>• ¿Perciben las personas que el cambio que se promueve es importante?</li> <li>• ¿Es posible presentar el cambio que se promueve en</li> </ul>	<p>Considere si las personas tienen cubiertas sus necesidades básicas cuando planifica y diseña una intervención. El éxito puede estar limitado en circunstancias o contextos en donde las personas se enfocan en cubrir las necesidades básicas.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La consideración de la amenaza de las enfermedades terminales (como cáncer de</li> </ul>

Teorías/modelos/enfoques	Preguntas de fondo	Posible aplicación
	términos de las prioridades percibidas existentes?	pulmón o SIDA) no puede ser una prioridad para aquellos que luchan por sobrevivir y alimentar a sus familias.
<p><b>4.4 Etapas del cambio/Modelo transteórico</b> (Prochaska y DiClemente 1986; Glanz, Rimer y Su 2005; Glanz, Rimer y Viswanath 2008)</p> <p><b>Conceptos clave</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><i>Etapas de los procesos de cambio del Cambio:</i> Contemplación previa, Contemplación, preparación, acción, mantenimiento</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>¿Cuáles son las diferentes etapas a lo largo de los diversos grupos en un cambio/asunto propuesto personalmente ante la comunidad?</li> <li>¿Existe alguna explicación obvia para comprender dichas diferencias a través de los grupos? ¿Por qué toman diferentes actitudes o se encuentran en diferentes etapas?</li> <li>¿Cómo se puede promover la transición de la etapa?</li> <li>¿Qué recursos se pueden movilizar para promover el cambio de etapa?</li> <li>¿Qué motiva a las personas a actuar y mantener el cambio de comportamiento? ¿Se pueden utilizar esos factores para promover los cambios entre gente en otras etapas o en etapas previas?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Concienciación de la necesidad por el cambio; personalizar la información acerca de los riesgos y beneficios.</li> <li>Motivar e incentivar la realización de planes específicos.</li> <li>Ayudar con el desarrollo de planes de acción concretos; ayudar a establecer metas graduales.</li> <li>Ayudar con la retroalimentación, resolución de problemas, apoyo y refuerzo social.</li> <li>Ayudar con la adaptación, recordatorios, hallazgo de alternativas, evitando resbalones o recaídas</li> </ul>
<p><b>4.5 Teoría del comportamiento planificado</b> (Ajzen 1985)<sup>10</sup></p> <p><b>Conceptos clave</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><i>Intención de hacer un comportamiento</i></li> <li><i>Actitud</i></li> <li><i>Norma subjetiva</i></li> <li><i>Control de comportamiento percibido (equivalente a la autoeficacia)</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>¿Desean las personas desempeñar el comportamiento? ¿Qué probabilidad tienen las personas de hacer el comportamiento?</li> <li>¿Se oponen las personas al comportamiento?</li> <li>¿Por qué algunas personas tienen intenciones positivas o negativas hacia el comportamiento?</li> <li>¿Consideran las personas que pueden controlar los comportamientos?</li> <li>¿Qué podría motivar a las personas a tener una actitud positiva?</li> </ul>	<p>Evaluar si la persona:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>esta dispuesto de desempeñar el comportamiento o no.</li> <li>Tiene una actitud positiva, negativa o neutral hacia el comportamiento.</li> <li>Considera que quienes influyen en ellos ven el comportamiento positivamente.</li> <li>Considera que es su decisión desempeñar el comportamiento o no (es decir, cree que la persona puede controlar el comportamiento).</li> </ul>
<p><b>4.6 Modelo de la creencia de la salud</b> (Rosenstock 1974; Glanz, Rimer</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>¿Qué poblaciones se encuentran en riesgo? ¿Cuáles son sus niveles de riesgo?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Define qué poblaciones están en riesgo y sus niveles de riesgo.</li> </ul>

<sup>10</sup> La teoría del comportamiento planificado es una versión más reciente y sólida de la Teoría de acción razonada de Fishbein y Ajzen (1975, 1980).

<b>Teorías/modelos/enfoques</b>	<b>Preguntas de fondo</b>	<b>Posible aplicación</b>
<p>y Su 2005; King 1999)</p> <p><b>Conceptos clave</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Susceptibilidad percibida</i></li> <li>• <i>Severidad percibida</i></li> <li>• <i>Beneficios percibidos</i></li> <li>• <i>Barreras percibidas</i></li> <li>• <i>Disposición para actuar</i></li> <li>• <i>Pistas para la acción</i></li> <li>• <i>Autoeficacia</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cómo se pueden cambiar o mantener las percepciones de riesgo?</li> <li>• ¿Por qué creen las personas que se encuentran en riesgo? ¿Por qué creen algunas personas que no se encuentran en riesgo?</li> <li>• ¿Cómo coinciden las percepciones de riesgo con el riesgo objetivo (la probabilidad estadística de estar en riesgo)?</li> <li>• ¿Qué barreras y beneficios percibidos existen para practicar comportamientos específicos?</li> <li>• ¿Qué acciones se pueden promover para reducir el riesgo y percepción de riesgo?</li> <li>• ¿Existen grupos que parecen estar listos para cambiar/practicar nuevos comportamientos?</li> <li>• ¿Consideran las personas que son capaces de cambiar los comportamientos?</li> <li>• ¿Comprenden las personas cómo se hace el cambio? ¿Qué es necesario que suceda?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personalizar la información sobre los riesgos con base en las características y comportamientos de la persona.</li> <li>• Ayudar a la persona a desarrollar una percepción precisa de su propio riesgo.</li> <li>• Especificar las consecuencias de las condiciones y acciones recomendadas.</li> <li>• Explicar cómo, en dónde y cuándo tomar acción y cuáles serán los resultados positivos potenciales.</li> <li>• Ofrecer el refuerzo, incentivos y ayuda y corregir la información errónea.</li> <li>• Proporcionar la información sobre "cómo", crear conciencia y emplear los sistemas de recordatorio.</li> <li>• Proporcionar capacitación y guía al realizar la acción. Utilizar la determinación progresiva de metas. Proporcionar un refuerzo verbal. Demostrar el comportamiento deseado.</li> </ul>



## **Para obtener más información, consulte esta lista de referencias que se citan en la Tabla de teorías, modelos y enfoques de CCSyC.**

Andreasen, Alan R. 1994. En J. Douglas Storey, Garay B. Saffitz y Jose G. Rimon, Capítulo 19; Social Marketing. En Karen Glanz, Barbara K. Rimer y Frances Marcus Lewis, eds., *Health Behavior and Health Education: Theory, Research and Practice*. San Francisco: Jossey-Bass.

Airhihenbuwa, Collins O. 1999. Of culture and multiverse: Renouncing the “universal truth” in health. *Journal of Health Education* 30: 267-273.

Ajzen, Icek. 1985. From intentions to actions: A theory of planned behavior. En J. Kuhl y J. Beckmann (eds.). *Action control: From cognition to behavior*, 11 a 39. Berlin: Springer.

Appelbaum, Richard P. 1970. *Theories of social change*. Chicago: Markham.

Bandura, Albert. 1977. *Social learning theory*. Nueva York: General Learning Press.

Bandura, Albert. 1997. *Self-efficacy: The exercise of control*. Nueva York: W.H. Freeman.

Bandura, Albert. 2001. Social cognitive theory: An agentic perspective. *Annual Review of Psychology* 52.1: 1-26.

Bandura, Albert. 2004. Health promotion by social cognitive means. *Health Education & Behavior* 31.2: 143-164.

Chaffee, Steven H. y Connie Roser. 1986. Involvement and the consistency of knowledge, attitudes, and behaviors. *Communication Research* 13.3: 373-399.

Connell, Raewyn W. 1987. *Gender and power: Society, the person, and sexual politics*. Cambridge, RU: Polity Press in association with B. Blackwell.

Dearing, James W. y Everett M. Rogers. 1996. *Agenda-setting*. Thousand Oaks: Sage Publications.

Dutta, Mohan J. 2007. Communicating About Culture and Health: Theorizing Culture-Centered and Cultural Sensitivity Approaches. *Communication Theory* 17.3: 304-328.

Freire, Paulo. 1993. *Pedagogy of the oppressed*. Nueva York: Continuum Publishing Company.

Glanz, Karen, Barbara K. Rimer y Kasisomayajula Viswanath. 2008. *Health behavior and health education: Theory, research, and practice* (Cuarta edición). San Francisco: Jossey-Bass, Inc.

- Glanz, Karen, Barbara K. Rimer y Sharyn M. Su. 2005. *Theory at a glance: A guide for health promotion practice* (Segunda edición). Washington: United States National Cancer Institute.
- Glasgow, Russell E., Seth Emont y Doriane C. Miller. 2006. Assessing delivery of the five “As” for patient-centered counseling. *Health Promotion International* 21.3: 245-255.
- Goffman, Erving. 1974. *Frame analysis: An essay on the organization of experience*. Nueva York: Harper & Row.
- Gupta, Geeta. 2000. *Gender, sexuality, and HIV/AIDS: The what, the why, and the how*. Plenary Address at the XIIIth International AIDS Conference in Affiliation with the International Center for Research on Women (ICRW). Durban, Sudáfrica, 12 de julio.
- Holman, Halsted y Kate Lorig. 2000. Patients as partners in managing chronic disease: Partnership is a prerequisite for effective and efficient health care. *British Medical Journal* 320.7234: 526-527.
- Iyengar, Shanto. 1991. *Is anyone responsible? How television frames political issues*. Chicago: University of Chicago Press.
- Jones, Williams K. 1994. A theory of social norms. *University of Illinois Law Review* 3: 545-596.
- Kahneman, Daniel. 2003. Maps of bounded rationality: Psychology for behavioral economics. *The American Economic Review* 93.5: 1449-1475.
- King, Rachel. 1999. Sexual behavioural change in HIV: Where have theories taken us? *Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS)*.
- Kubisch, Anne y Patricia Auspos. 2004. *Building knowledge about community change: Moving beyond evaluations*. Washington, DC: The Aspen Institute.
- Kubisch, Anne, Patricia Auspos, Prudence Brown y Tom Dewar. 2002. *Voices from the field II: Reflections on comprehensive community change*. Washington: Aspen Institute.
- Lapinski, Maria Knight y Rajiv Rimal. 2005. An explication of social norms. *Communication Theory* 15.2: 127-147.
- Lewin, Roger. 2000. *Complexity: Life at the edge of chaos*. Chicago: University of Chicago Press.
- Mackie, Gerry y John Lejeune. 2009. *Social dynamics of abandonment of harmful practices: A new look at the theory*. Special series on social norms and harmful practices: Innocenti Working Paper No. 2009-06. Florencia: UNICEF Innocenti Research Centre.
- Maslow, Abraham H. 1943. A theory of human motivation. *Psychological Review* 50: 370-396.
- McCombs, Maxwell E. y Donald L. Shaw. 1972. The agenda-setting function of mass media. *Public Opinion Quarterly* 36.2: 176-187.

- McKee, Neill, Erma Manoncourt, Chin Saik Yoon y Rachel Carnegie (eds.). 2000. *Involving people, evolving behavior*. Nueva York: UNICEF; Penang, Southbound.
- McKenzie-Mohr, Douglas. 2011. *Fostering sustainable behavior: An introduction to community-based social marketing* (Tercera edición). Gabriola Island, BC: New Society.
- McLeroy, Kenneth, Barbara L. Norton, Michelle C. Kegler, James N. Burdine y Ciro V. Sumaya. 2003. Community-based interventions. *American Journal of Public Health* 93.4: 529-533.
- Morin, Edgar. 2008. *On complexity*. Nueva York: Hampton Press.
- Osbaldiston, Richard y Kennon M. Sheldon. 2002. Social dilemmas and sustainable development: Promoting the motivation to “cooperate with the future.” En Peter Schmuck y Wesley Schultz (Eds.). *The Psychology of Sustainability 37-58*. Boston: Kluwer.
- Pattanayak, Subhrendu K., Jui-Chen Yang, Katherine L Dickinson, Christine Poulos, Sumeet R Patil, Ranjan K Mallick, Jonathan L Blitstein y Purujit Praharaj. 2009. Shame or subsidy revisited: Social mobilization for sanitation in Orissa, India. *Bulletin of the World Health Organization* 87:580-587.
- Pascale, Richard Tanner y Jerry Sternin. 2005. Your company’s secret change agents. *Harvard Business Review* 83.5, 72-81.
- Perloff, Richard M. 2003. *The dynamics of persuasion: Communication and attitudes in the 21st century*. Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Prochaska, James O. y Carlo C. DiClemente. 1986. Towards a comprehensive model of change. En William R. Miller y Nick Heather (eds.). *Addictive Behaviours: Processes of Change*, 3-28. New York: Plenum Press.
- Putnam, Robert D. 2000. *Bowling alone: The collapse and revival of American community*. Nueva York: Simon and Schuster.
- Reardon, Christopher. 2003. *Communication for social change working paper series – Talking cure: A case study in communication for social change*. Nueva York: The Rockefeller Foundation and the Communication for Social Change Consortium.
- Reeder, Leo G. 1972. The patient-client as a consumer: Some observations on the changing professional-client relationship. *Journal of Health and Social Behavior* 13.4: 406-412.
- Rogers, Everett M. 2003. *Diffusion of innovations* (Quinta edición). Nueva York: Free Press.
- Rosenstock, Irwin M. 1974. Historical origins of the health belief model. *Health Education Monographs*. 2.4: 328-335.

- Thaler, Richard H. y Cass R. Sunstein. 2008. *Nudge: Improving decisions about health, wealth, and happiness*. New Haven: Yale University Press.
- Tilly, Charles. 2004. *Social movements, 1768-2004*. Boulder: Paradigm Publishers.
- Ttofi, Maria y David P. Farrington. 2008. Reintegrative shaming theory, moral emotions and bullying. *Aggressive Behavior* 34.4: 352-368.
- Waldrop, M. Mitchell. 1992. *Complexity: The emerging science at the edge of order and chaos*. Nueva York: Simon & Schuster.
- Wallack, Lawrence y Lori Dorfman. 1996. Media advocacy: A strategy for advancing policy and promoting health. *Health Education and Behavior* 23: 293-317.
- Wallack, Lawrence, Lori Dorfman, David Jernigan y Makani Themba. 1993. *Media advocacy and public health: Power for prevention*. Newbury Park: Sage.
- Walton, Doug. 1998. Dialogue theory for critical thinking. *Argumentation* 3: 169-184.
- Zeitlin, Marian F., Hossein Ghassemi, Mohamed Mansour, Robert A. Levine, Maria Dillanneva, Manuel Carballo, Suganya Sockalingam. 1990. *Positive deviance in child nutrition: with emphasis on psychosocial and behavioral aspects and implications for development*. Tokio: The United Nations University Publications.

# 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 para el fortalecimiento de las capacidades de C-Change en <http://www.comminit.com/c-change-orc>.

Las gráficas de C-Modules pueden accederse en línea; así como ampliarse y mostrarse a los participantes a través de presentaciones de PowerPoint o en un tablero grande para carteles.

## Lectura de contexto

Tema	Obra
CCSyC	<b>Communication for Better Health. Series J, N.º 56.</b> Esta publicación discute cómo los administradores de los programas de planificación familiar pueden formar programas de comunicación del cambio del comportamiento que son efectivos.
	<b>A Field Guide to Designing a Health Communication Strategy [Una guía de campo para diseñar una estrategia de comunicación de la salud].</b> Esta guía comparte un conjunto de pasos y herramientas sobre cómo los esfuerzos de CCC pueden desarrollarse estratégicamente 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 financieras.
Abogacía y/o movilización social	<b>How to Mobilize Communities for Health and Social Change: A Field Guide.</b> Esta guía está diseñada para que la utilicen los directores de los programas de salud y los administradores de programas comunitarios que consideran utilizar la movilización de la comunicación a nivel individual, familiar y comunitario.
	<b>Engaging Communities in Youth Reproductive Health and HIV Projects: A Guide to Participatory Assessments.</b> Proporciona lineamientos para realizar evaluaciones participativas con miembros jóvenes y adultos de la comunidad y describe cómo se pueden aplicar estas herramientas y métodos.
	<b>An Introduction to Advocacy Training Guide.</b> Introduce el concepto de abogacía y proporciona un marco de trabajo para desarrollar una campaña de abogacía. Está diseñado principalmente para usarlo en las sesiones de capacitación, pero también se puede usar como un dispositivo autodidáctico.
Género	<b>Changing the River's Flow Series: Zimbabwean Stories of "Best Practice" in Mitigating the HIV Crisis Through a Cultural and Gender Perspective.</b> 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.

## Contenido/materiales de capacitación existentes

**A Training of Trainer's Facilitation Guide on Strategic Communication and HIV and AIDS.** Esta guía está diseñada para ayudar a facilitar una capacitación de cinco días sobre los 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.

**Designing for Behavior Change.** Proporciona un currículum actualizado para *Aplicar el marco de trabajo de COMPORTAMIENTO*. 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.

## Referencias citadas en el Módulo 2

- Connell, Raewyn W. 1987. *Gender and power: Society, the person, and sexual politics*. Cambridge: Polity Press in association with B. Blackwell.
- McKee, Neill, Erma Manoncourt, Chin Saik Yoon y Rachel Carnegie (eds.). 2000. *Involving people, evolving behavior*. Nueva York: UNICEF; Penang, Southbound.
- McKee, Neill, Jane Bertrand y Antje Becker-Benton. 2004. *Strategic communication in the HIV/AIDS epidemic*. New Delhi: Sage Publications.
- National Cancer Institute. 2008. *Making health communication programs work*. Bethesda: National Institutes of Health (Institutos Nacionales de Salud). Disponible: <http://www.cancer.gov/cancertopics/cancerlibrary/pinkbook/page1/AllPages>.
- O'Sullivan, Gael, Joan Yonkler, Win Morgan y Alice Payne Merritt. 2003. *A field guide to designing a health communication strategy*. Baltimore: Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/Center for Communications Programs.
- Piotrow, Phyllis. 1997. *Health communication: Lessons from family planning and reproductive health*. Westport: Praeger.
- Remington, Patrick, David E. Nelson, Ross C. Brownson y Claudia Parvanta (eds.). 2002. *Communicating public health information effectively: A guide for practitioners*. Washington: APHA.
- Salem, Ruwaida, Jenny Bernstein y Tara Sullivan. 2008. *Tools for behavior change communication. INFO Reports N.º 16*. INFO Project Center for Communication. Baltimore: Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health.
- Senise, Jairo. 2007. Who Is Your Next Customer? Strategies for targeting potential consumers in foreign markets. *Strategy + Business*. Otoño 2007: Edición 48. <http://www.strategy-business.com/article/07313?gko=1428c>

## Imágenes citadas en el Módulo 2

El Segundo paso de un proceso de planificación para CCSyC: Enfoque y diseño y Dónde M&E se ajusta a las gráficas de CCSyC adaptado de:

Health Communication Partnership. 2003. *The new P-Process: Steps in strategic communication*. Baltimore: 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). South Africa: 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 del Modelo socioecológico para el cambio y la Base teórica del modelo socioecológico adaptado de:

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

Tres estrategias clave de la comunicación para el cambio del comportamiento social adaptadas de:

McKee, Neill. 1992. *Social mobilization & social marketing in developing communities: Lessons for communicators*. Penang: Southbound.