

COMUNICACIÓN PARA EL CAMBIO DE COMPORTAMIENTO (CCC) PARA EL VIH/SIDA

UN MARCO DE TRABAJO ESTRATÉGICO

Este trabajo fue apoyado por la United States Agency for International Development (USAID) como parte del Proyecto de Implementación de la Prevención y Atención del SIDA (IMPACT) de Family Health International (Convenio Cooperativo HRN-A-00-97-0017-00) y no refleja necesariamente los puntos de vista de la USAID o de FHI.

FHI implementa el Proyecto IMPACT de la USAID en asociación con el Instituto de Medicina Tropical, Management Sciences for Health • Population Services International • Program for Appropriate Technology in Health • y la Universidad de Carolina del Norte en Chapel Hill.

© Septiembre de 2002
Esta edición en español se publica en julio de 2003
Family Health International
Institute for HIV/AIDS
2101 Wilson Boulevard, Suite 700
Arlington, VA 22201 EE.UU.
www.fhi.org

COMUNICACIÓN PARA EL CAMBIO DE COMPORTAMIENTO (CCC) PARA EL VIH/SIDA

Un marco de trabajo estratégico

GLOSARIO	3
I. INTRODUCCIÓN	5
II. EL ROL DE LA COMUNICACIÓN PARA CAMBIO DE COMPORTAMIENTO	5
III. EL PROCESO DE CAMBIO DE COMPORTAMIENTO: UN UN MARCO DE TRABAJO PARA EL DISEÑO DE LA CCC	7
IV. METAS DE LA CCC	9
V. PRINCIPIOS RECTORES	9
VI. PLANTEAMIENTO DE FHI	10
VII. ESTRATEGIA DE DESARROLLO Y PLANIFICACIÓN DE LA CCC	10
Establecer las metas del programa	
Involucrar a los interesados directos	
Identificar poblaciones destinatarias	
Realizar evaluaciones formativas de CCC	
Separar en segmentos las poblaciones destinatarias	
Definir los objetivos de cambio de comportamiento	
Diseñar la estrategia para la CCC y el plan de monitoreo y evaluación (M & E)	
Desarrollar productos para la comunicación	
Realizar pre-pruebas	
Implementar y monitorear	
Evaluar	
Inducir la retroalimentación y modificar el programa	
VIII. RETOS	21
IX. MANEJO DE LA CCC Y EL PRESUPUESTO	22
X. DESARROLLO DE LA CAPACIDAD	22
XI. VINCULACIONES Y ASOCIACIONES	23
XII. CONCLUSIÓN	23
XIII. LECTURA ADICIONAL	23

GLOSARIO

COMUNICACIÓN PARA EL CAMBIO DE COMPORTAMIENTO (CCC): Un proceso interactivo con las comunidades (integradas a un programa general) para desarrollar mensajes y enfoques usando una variedad de medios de comunicación para desarrollar comportamientos positivos; promover y sostener el cambio de comportamiento individual, comunitario y social; y mantener comportamientos apropiados.

ESTRATEGIA: Un plan coordinado y amplio para guiar acciones múltiples que están dirigidas a alcanzar la meta y los objetivos de un proyecto.

EVALUACIÓN FORMATIVA DE LA CCC: Investigación que se lleva a cabo antes del inicio de un proyecto para ayudar al personal a que establezca los perfiles de la población destinataria para usarse en la creación de mensajes.

GRUPO DESTINATARIO: Una persona o grupo de personas con un interés en el resultado de una intervención.

GUARDIÁN: Una persona fuera de una audiencia destinataria que tiene tanto influencia como control de acceso a esa audiencia.

INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN (IEC): Desarrollo de estrategias de comunicación y materiales de apoyo, basado en la investigación formativa y proyectado a influir en los comportamientos entre grupos específicos.

INTERVENCIÓN PARA EL CAMBIO DE COMPORTAMIENTO: Una combinación de actividades e intervenciones adaptadas a las necesidades de un grupo específico y desarrolladas con ese grupo para ayudar a reducir el comportamiento de riesgo y la vulnerabilidad al VIH creando un entorno favorable que permita el cambio individual y colectivo.

LÍDER DE OPINIÓN: Una persona que tiene gran influencia sobre los miembros de una audiencia destinataria.

MEDIOS DE COMUNICACIÓN TRADICIONALES: Canales de comunicación que generalmente son propios de una cultura o comunidad.

META: El resultado anhelado de un programa o proyecto.

OBJETIVO: Resultado específico, cuantificable y cuyo resultado tiene un tiempo límite.

PERSONAS QUE VIVEN CON EL VIH/SIDA: Persona o personas que viven con el VIH/SIDA.

PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA: Un esfuerzo disciplinado para generar decisiones y acciones fundamentales que configuran y guiarán la dirección de un proyecto o programa. La planificación estratégica es flexible, frecuentemente interactiva y a largo plazo, y abarca un período de tres a cinco años. Incluye establecer las metas del proyecto o programa, estrategias y objetivos.

POBLACIÓN DESTINATARIA: Un grupo dentro de una población que comparte características y comportamientos similares, y en el que se centran las actividades de la CCC.

TRABAJADOR DEL SEXO: Una persona que vende sexo a cambio de dinero, productos básicos o servicios.

USUARIO DE DROGAS INTRAVENOSAS: Una persona que se inyecta drogas (y por lo tanto eleva su riesgo a la infección por el VIH).

I. INTRODUCCIÓN

La comunicación para el cambio de comportamiento (CCC) es un proceso interactivo con las comunidades (integrado en un programa general) para desarrollar mensajes y enfoques adecuados usando una variedad de canales de comunicación para desarrollar comportamientos positivos; promover y sostener el cambio de comportamiento individual, de la comunidad y de la sociedad; y mantener comportamientos apropiados.

En el contexto de la epidemia del SIDA, la CCC es una parte esencial de un programa integral que incluye tanto servicios (médicos, sociales, psicológicos y espirituales) como productos básicos (p.ej., condones, agujas y jeringas). Antes de que las personas y las comunidades puedan reducir su nivel de riesgo o cambiar el comportamiento, deben primero aprender datos básicos acerca del VIH y SIDA, adoptar actitudes clave, aprender a establecer aptitudes y tener acceso a productos y servicios apropiados. También deben percibir su entorno como apoyo al cambio de comportamiento y al mantenimiento de comportamientos sanos, y como una ayuda a la búsqueda de tratamientos apropiados para la prevención, la atención y el apoyo.

En la mayoría de partes del mundo, el VIH es principalmente una infección de transmisión sexual (ITS). El desarrollo de un entorno de apoyo propicio requiere discusiones, a nivel nacional y comunitario, de relaciones, sexo y sexualidad, riesgo, situaciones de riesgo, comportamientos de riesgo y prácticas culturales que podrían incrementar la probabilidad de transmisión del VIH. Un entorno de apoyo es también uno que trata, en los niveles nacional y comunitario, con el estigma, el temor y la discriminación, como también con las políticas y la ley. Los mismos temas se aplican en lugares del mundo donde inyecciones con drogas ilegales contaminadas son la causa principal de nuevas infecciones.

La epidemia del SIDA obliga a las sociedades a confrontar ideales culturales y prácticas que pueden contribuir a la transmisión del VIH. Una CCC eficaz es vital para sentar la pauta de las intervenciones humanitarias y responsables. También puede dar una idea de los mayores impactos socioeconómicos de la epidemia y movilizar las respuestas políticas, sociales y económicas que se necesitan para establecer un programa eficaz.

El enfoque pragmático de FHI con respecto a la CCC, basado en la práctica sólida y en la experiencia, se centra en la ampliación de la capacidad local, regional y nacional para desarrollar una CCC integrada que conduzca a la acción positiva fomentando discusiones estimulantes en toda la sociedad. La CCC es tanto un componente esencial de cada área del programa como el elemento que une las diferentes áreas. Sin embargo, el cambio en toda la sociedad es lento; los cambios que se logran a través de la CCC no se producirán de la noche a la mañana.

Este documento describe la estrategia de la CCC de FHI para el VIH/SIDA; y se ha desarrollado para ser usado por los donantes, socios, colaboradores y colaboradores potenciales.

II. EL ROL DE LA COMUNICACIÓN PARA EL CAMBIO DE COMPORTAMIENTO

La CCC es un componente integral de un plan amplio del VIH/SIDA relativo a la prevención, atención y apoyo que tiene varias funciones diferentes pero interrelacionadas. Una CCC eficaz puede:

- **Aumentar los conocimientos.** La CCC puede asegurar que se les ofrezcan a las personas los datos básicos sobre el VIH y SIDA usando un idioma o medio visual (o cualquier otro medio que puedan entender y con el que puedan relacionarse).
- **Fomentar el diálogo comunitario.** La CCC puede fomentar las discusiones comunitarias y nacionales sobre los datos básicos del VIH/SIDA y los factores subyacentes que pueden contribuir a la

epidemia, como los comportamientos de riesgo y entornos de riesgo, prácticas culturales y ambientales relacionadas con el sexo y la sexualidad, y prácticas marginadas (como el consumo de drogas) que crean estas condiciones. También puede fomentar las discusiones acerca de la búsqueda de atención de salud para la prevención, la atención y el apoyo.

- **Promover un cambio esencial de actitud.** La CCC puede llevar a cambios de actitud apropiados, por ejemplo, el riesgo personal percibido de la infección por el VIH, las creencias en el derecho y la responsabilidad de prácticas sanas y servicios de apoyo de la salud, la provisión de servicios humanitarios y sin críticas, el incremento de actitudes sin prejuicios con respecto a los roles de género, y el incremento de los derechos básicos de aquellas personas vulnerables y afectadas por el VIH y el SIDA.
- **Reducir el estigma y la discriminación.** La comunicación acerca de la prevención de la infección por el VIH y la mitigación del SIDA deben enfocar el estigma y la discriminación, e intentar influir en las respuestas sociales que reciben (ver cuadro).
- **Crear una demanda de información y servicios.** La CCC puede incentivar a individuos y comunidades a exigir información sobre el VIH/SIDA y los servicios apropiados.
- **Abogar.** La CCC puede conducir a las personas encargadas de formular políticas y a los líderes de opinión a considerar enfoques eficaces para la epidemia.
- **Promover servicios para la prevención, la atención y el apoyo.** La CCC puede promover servicios para las ITS; usuarios de drogas intravenosas, huérfanos y otros niños vulnerables, pruebas y asesoramiento voluntarios para la transmisión de madre a hijo; grupos de apoyo para las personas que viven con el VIH/SIDA; atención clínica para las infecciones oportunistas; y apoyo social y económico. La CCC es también un componente integral de estos servicios.
- **Mejorar las aptitudes y el sentido de autoeficacia.** Los programas de CCC pueden centrarse en las enseñanzas o el refuerzo de nuevas aptitudes y comportamientos, como el uso de condones, la negociación de la actividad sexual más sana, y las prácticas para administrar las inyecciones sin riesgo. Esto puede contribuir al desarrollo de un sentido de confianza para hacer y tomar decisiones.

ESTIGMA

El estigma es una marca de vergüenza o desprestigio de una persona o grupo. El estigma puede manifestarse de varias maneras, desde pasar por alto las necesidades de una persona o un grupo hasta dañar psicológica o físicamente a aquellos que están estigmatizados.

El estigma lo sienten frecuentemente las personas que viven con el VIH/SIDA, los hombres que tienen sexo con hombres, los trabajadores del sexo, los usuarios de drogas intravenosas, las poblaciones migratorias y otros.

La importancia de enfocar el estigma en el contexto de las campañas para la CCC tiene implicaciones programáticas que trascienden temas de compasión y tratamiento humano. No abordar el estigma pone en peligro los programas de CCC de las siguientes maneras críticas:

Prevención. Los programas de CCC que no logran abordar el estigma, permiten que algunas personas pasen por alto los mensajes de prevención del VIH. El estigma puede ocasionar que las personas perciban a los individuos con o en riesgo de contraer el VIH como *los otros* (“ellos”), reforzando sus sentimientos que el VIH “no podría contraerlo yo”. El no lograr abordar el estigma puede también desanimar a individuos a buscar pruebas y asesoramiento voluntarios y la atención médica apropiada, incluidos los servicios de prevención de transmisión de madre a hijo. El estigma está también, algunas veces, asociado a la posesión de condones. El estigma puede funcionar en contra de los programas de prevención; por ejemplo, un programa de alcance o educación de pares para los hombres que tienen sexo con hombres, los usuarios de drogas intravenosas o los trabajadores del sexo se puede ver perjudicados por las “redadas” y detenciones de los beneficiarios.

Calidad de la atención. El estigma puede perpetuar prácticas perjudiciales como la discriminación o el tratamiento deficiente de las personas que viven con el VIH/SIDA, los usuarios de drogas intravenosas, los hombres que tienen sexo con hombres; o los trabajadores del sexo. Una campaña de CCC para incrementar la demanda en un centro de salud se vería perjudicada si se hallara allí una baja calidad de atención a las personas que viven con el VIH/SIDA.

Políticas. Los programas que no logran abordar el estigma ayudan a perpetuar las leyes y prácticas discriminatorias y, en algunos casos, dan como resultado la falla en el cumplimiento de las leyes en contra de ellos. Tales programas también pierden una oportunidad de influir en la dirección de las políticas.

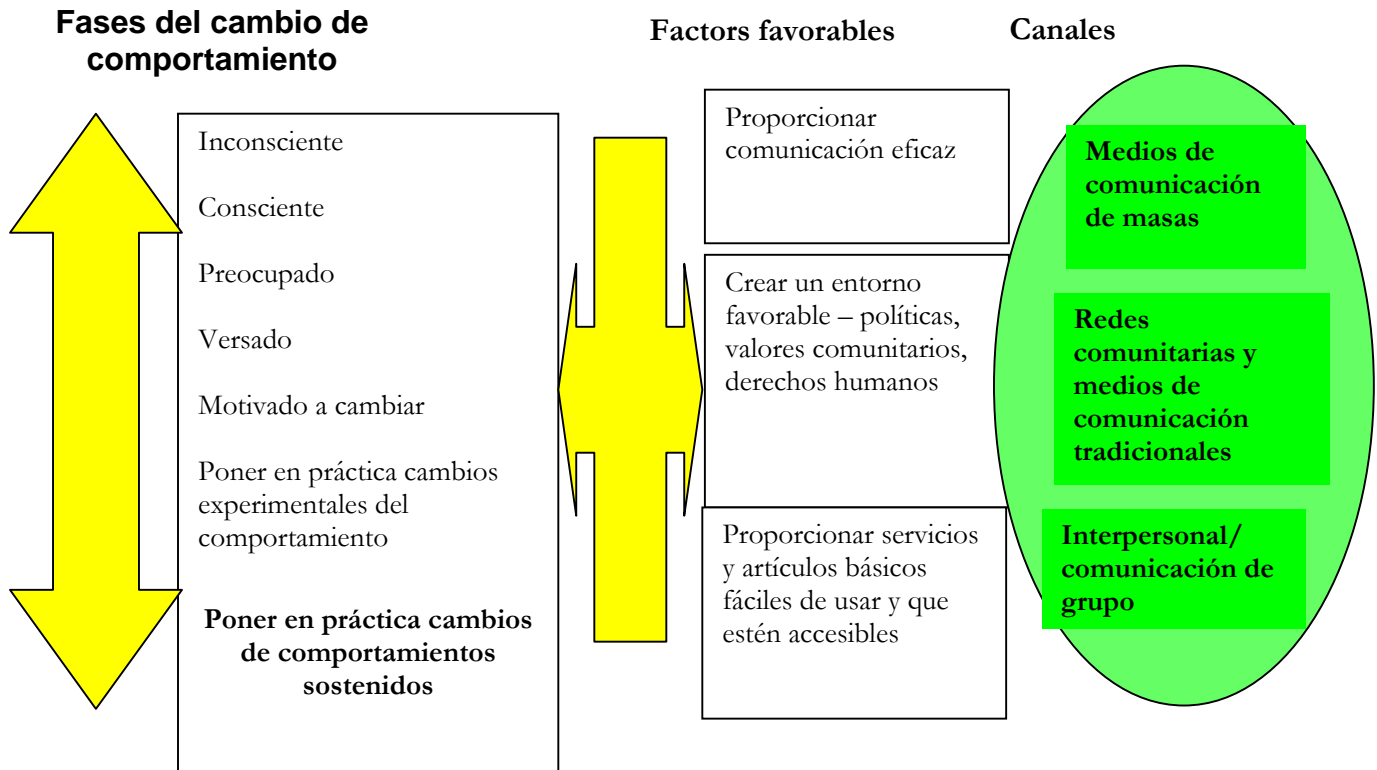
Los programas de CCC que se centran en el estigma pueden funcionar con y usar a personas en grupos tradicionalmente estigmatizados, como quienes viven con el VIH/SIDA, trabajadores del sexo y hombres que tienen sexo con hombres, como defensores para los cambios de políticas. Tales individuos pueden también servir como dedicados proveedores de servicios de atención en salud, trabajadores sociales, educadores de pares y modelos a imitar el cambio.

III. EL PROCESO DE CAMBIO DE COMPORTAMIENTO: UN MARCO DE TRABAJO PARA EL DISEÑO DE LA CCC

La CCC tiene sus raíces en teorías de cambio de comportamiento que han evolucionado durante las últimas décadas. Estas teorías son fundaciones valiosas para desarrollar estrategias y programas de comunicación mundiales. Los profesionales de la CCC de FHI recurren a varios modelos y teorías para diseñar programas y actividades eficaces. Éstos incluyen el Modelo de Difusión e Innovación (Everett Rogers), el Modelo de las Fases de Cambio (Prochaska, DiClemente y Norcross), el Modelo de Eficacia Propia (Bandura) y el Proceso Continuo de Cambio de Comportamiento (Banco Mundial). Los profesionales de la CCC de FHI usan una combinación de teorías y pasos prácticos que se basan en realidades de campo, en lugar de depender en una

sola teoría o modelo. El siguiente gráfico se basa en los modelos y teorías predominantes y es un marco de trabajo que guía el diseño de la CCC de FHI.

Cuadro 1. Un marco de trabajo para el diseño de la CCC



Al cambiar de comportamiento, el individuo, la comunidad o la institución pasa por una serie de fases: algunas veces yendo hacia delante, algunas veces hacia atrás y algunas veces saltando pasos. Aun cuando los individuos, comunidades o instituciones adopten comportamientos nuevos, pueden a veces volver a los antiguos, al menos bajo ciertas circunstancias. Al diseñar una estrategia de CCC es crucial saber dónde se halla la mayoría del grupo dentro del proceso de cambio.

Se ha demostrado que el uso de diferentes canales es más eficaz en distintas fases del proceso continuo y para alcanzar metas diferentes. La comunicación a través de los medios de comunicación de masas puede asegurar que la información correcta alcance a una población específica y puede dar como ejemplo actitudes positivas, pero cuando un individuo o comunidad está motivado para asumir nuevos comportamientos, políticas y un entorno social más amplio pueden adquirir más importancia. Cuando las audiencias están listas para cambiar, las actividades, servicios o productos que se promocionen deben estar disponibles.

IV. METAS DE LA CCC

Las metas del cambio de comportamiento necesitan desarrollarse en el contexto de las metas del programa en general y en las del cambio de comportamiento específico. Las siguientes destacan el lugar de las metas de la CCC dentro de un programa general.

Meta del programa: Reducir la prevalencia de la infección por el VIH entre los jóvenes en entornos urbanos de un país X.

Metas de cambio de comportamiento:

- Aumentar el uso de condones
- Aumentar comportamientos apropiados de búsqueda de atención para las ITS
- Postergar el inicio de la actividad sexual
- Reducir el número de parejas

Metas de la CCC:

- Incrementar la percepción de riesgo o cambio de actitudes hacia el uso de condones
- Incrementar la demanda de servicios
- Crear demanda de información sobre el VIH y el SIDA
- Crear demanda de servicios apropiados de ITS
- Interesar a las personas encargadas de formular políticas en invertir en servicios de pruebas y asesoramiento voluntarios que sean acogedores y fáciles de alcanzar por los jóvenes (los servicios deben estar en funcionamiento)
- Promover la aceptación de la sexualidad de los jóvenes y el valor de los servicios de salud reproductiva para los jóvenes en las comunidades (los servicios deben estar en funcionamiento)

Las metas de la CCC se relacionan con temas específicos, identificados cuando se realiza la evaluación de la situación, conocimientos, actitudes y aptitudes que podrían necesitar cambiar para lograr el cambio de comportamiento y las metas del programa.

V. PRINCIPIOS RECTORES

- **La CCC debe estar integrada con las metas del programa desde el comienzo.** La CCC es un elemento esencial de la prevención del VIH, de los programas de atención y apoyo, proporcionando vinculaciones críticas a otros componentes del programa, incluidas las iniciativas de políticas.
- **Las evaluaciones formativas de la CCC** deben ser realizadas para mejorar el entendimiento de las necesidades de las poblaciones destinatarias, como también de las barreras y apoyo para el cambio de comportamiento que enfrentan sus miembros (junto con otras poblaciones, como los interesados directos, proveedores de servicios y la comunidad).
- **La población destinataria debe participar** en todas las fases del desarrollo de la CCC y en gran parte de su implementación.
- **Los interesados directos** necesitan estar involucrados desde la fase del diseño.

- Tener **una variedad de canales de comunicación conectados** es más eficaz que apoyarse en uno en especial.
- **La pre-prueba** es esencial para desarrollar materiales eficaces de CCC.
- **La planificación para el monitoreo y la evaluación** deben formar parte del diseño de cualquier programa de CCC.
- **Las estrategias de la CCC deben ser positivas y orientadas a la acción.**
- **Las personas que viven con el VIH/SIDA deben estar involucradas** en la planificación de la CCC y su implementación.

VI. PLANTEAMIENTO DE FHI

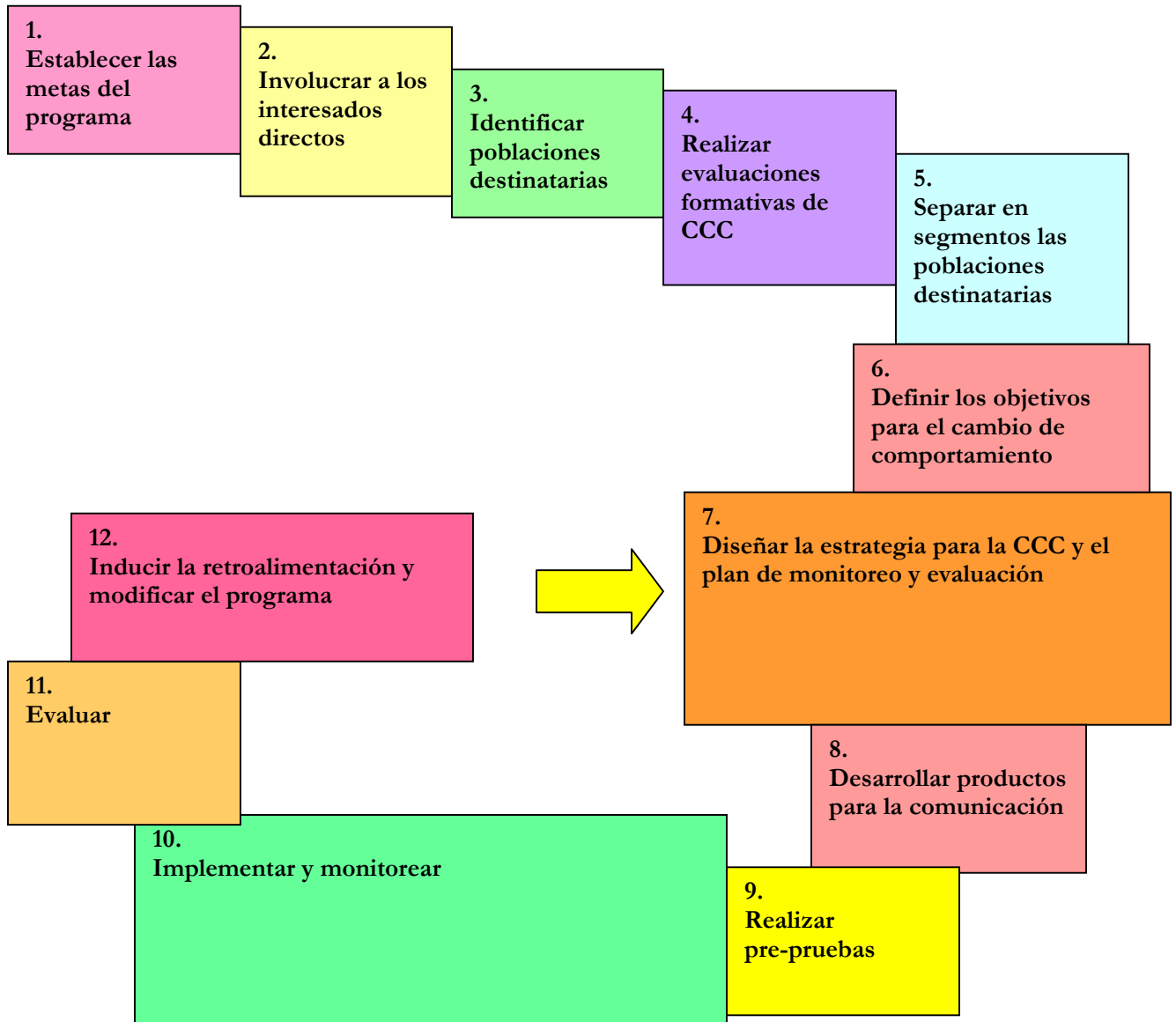
La CCC es tanto un componente esencial de un programa del VIH/SIDA como un elemento de apoyo en el servicio, mitigación y componentes de la política del programa. FHI desarrolla la CCC en el contexto de la prevención, atención y apoyo del programa. **FHI recomienda ir más allá de los productos de comunicación individual a un uso integrado de muchas intervenciones diferentes, productos y canales, entrelazados en una estrategia global.** Una estrategia de CCC basada en una evaluación formativa sólida puede asegurar que la comunicación influya en las discusiones y normas sociales de la comunidad y tenga eficazmente un rol importante en los servicios y el comportamiento individual y comunitario, una vez que los servicios y los productos tengan su lugar.

FHI trabaja para contribuir a las metas del programa nacional y colaborar con otros socios nacionales, regionales e internacionales para lograr un mayor impacto. Las vinculaciones con otras iniciativas y programas dentro del país son esenciales para asegurar la eficacia de las iniciativas de la CCC de FHI.

VII. ESTRATEGIA DE DESARROLLO Y PLANIFICACIÓN DE LA CCC

Para poner este enfoque en práctica, FHI promueve una metodología práctica, gradual para desarrollar e implementar una estrategia de CCC. Los siguientes pasos están diseñados como una guía general y no como un plan detallado. Cuando varíen las situaciones locales, la estrategia debe ser adaptada como corresponda. (Debe tomarse en cuenta que algunos de estos pasos pueden ocurrir simultáneamente. Por ejemplo, el monitoreo de la participación de los interesados directos ocurrirá en todos los pasos del desarrollo de estrategias.)

Cuadro 2. Pasos en el desarrollo de una estrategia de comunicación para el cambio de comportamiento



Establecer las metas del programa

Las metas del programa de FHI están diseñadas en coordinación con las estrategias nacionales del VIH y SIDA. La clara identificación de las metas del programa es el primer paso en el desarrollo de una estrategia de CCC. Las metas específicas del programa de FHI se determinan después de revisar los datos existentes, la información epidemiológica y las evaluaciones a fondo de la situación del programa.

Involucrar a los interesados directos

Se necesita involucrar a los interesados directos clave al comienzo de cada fase en el proceso del desarrollo de programas del VIH/SIDA y sus componentes de CCC. Los interesados directos incluyen a las personas encargadas de formular políticas, los líderes de opinión, los líderes comunitarios, los líderes religiosos y los miembros de las poblaciones destinatarias, incluidas las personas que viven con el VIH/SIDA. Su participación activa en las fases apropiadas del desarrollo de la estrategia de CCC es esencial. Se debe llevar a cabo una reunión de interesados directos en la fase de planificación para obtener orientación y compromiso al proceso y desarrollar mecanismos de coordinación.

Identificar las poblaciones destinatarias

Para desarrollar la comunicación, es importante identificar las poblaciones destinatarias lo más claramente posible. Las poblaciones destinatarias se definen como primarias o secundarias. Las poblaciones primarias son los grupos principales cuyo comportamiento relacionado con el VIH/SIDA trata de influir en el programa. Las poblaciones secundarias son aquellos grupos que influyen en la capacidad de la población primaria de adoptar y mantener los comportamientos apropiados. Por ejemplo, un programa del VIH puede procurar incrementar el uso de condones entre los trabajadores del sexo y sus clientes (poblaciones primarias). Pero para alcanzar este objetivo, puede ser necesario cambiar el comportamiento u obtener el apoyo de los propietarios de burdeles y de la policía (poblaciones secundarias).

Las poblaciones destinatarias incluyen:

- **Individuos en alto riesgo o vulnerabilidad**, como trabajadores del sexo, sus clientes, jóvenes, trabajadores migratorios, usuarios de drogas intravenosas o personal uniformado de servicios
- **Personas que prestan servicios**, como trabajadores de servicios de salud, médicos particulares, farmacéuticos, consejeros y trabajadores de servicio social
- **Personas encargadas de formular políticas**, como los políticos
- **Líderes y autoridades, formales e informales**, incluidas las autoridades encargadas de hacer cumplir las leyes, líderes sociales y religiosos
- **Comunidades locales y familias**

Realizar evaluaciones formativas de CCC

Una evaluación formativa de CCC debe comenzar buscando todos los estudios disponibles, incluidos datos de evaluaciones a fondo o evaluaciones etnográficas rápidas, encuestas de vigilancia conductual y otros estudios relacionados. Después de sintetizar esta información, puede desarrollarse un protocolo formativo de evaluación de la CCC. La evaluación formativa de la CCC debe recopilar información sobre:

- Situaciones de riesgo, mostrando en detalle cómo se toman las decisiones en diferentes situaciones, incluidas lo que influye en las decisiones y los entornos para el riesgo
- Razones por las que las personas y los grupos se comportan como lo hacen, y por qué podrían estar motivados a cambiar (o ser incapaces de cambiar) a los comportamientos deseados

- Percepciones de riesgo o comportamientos de riesgo
- Influencias en el comportamiento, como barreras o beneficios
- Apreciaciones de los líderes de opinión
- Patrones de servicios usados y opiniones acerca de estos servicios
- Percepciones del estigma y la discriminación
- Esperanzas futuras, temores y metas
- Hábitos de entretenimiento y medios de información
- Comportamientos que buscan la atención de salud
- Desviaciones positivas, o aquellos que están dispuestos a dar ejemplos de cambio
- Recursos de los medios de información

Las evaluaciones formativas de CCC usan métodos cuantitativos, como discusiones de grupos de enfoque, entrevistas a informantes clave, observación directa, métodos de aprendizaje participativo, evaluaciones etnográficas rápidas, representaciones gráficas y entrevistas a fondo. Cuando sea posible, las organizaciones que estén directamente relacionadas con la población, como los grupos comunitarios y no gubernamentales, deben participar en la evaluación formativa de la CCC con asistencia de las instituciones de investigación apropiadas.

Separar en segmentos las poblaciones destinatarias

Basándose en la evaluación formativa de la CCC, las poblaciones destinatarias pueden entonces dividirse en segmentos. Por ejemplo, los trabajadores del sexo se pueden agrupar más específicamente de acuerdo a la ubicación de trabajo (calle, hogar, burdel), nivel de ingreso, grupo étnico o idioma.

Frecuentemente los segmentos de población se definen de acuerdo a sus características psicosociales y demográficas. Las características psicosociales incluyen el conocimiento, las actitudes y prácticas demostradas por un grupo dado o audiencia; o por su rol en la sociedad, sus responsabilidades formales e informales y su nivel de autoridad. Las características demográficas incluyen edad, lugar de residencia (o trabajo), lugar de nacimiento, religión y grupo étnico. Además, también deben considerarse factores estructurales y entornos (p.ej., el lugar de trabajo, entornos de riesgo, entornos fronterizos). Por ejemplo, si los trabajadores del sexo y los choferes de camiones son la población destinataria, los cruces fronterizos y las paradas de camiones constituyen entornos de riesgo.

Definir los objetivos de cambio de comportamiento

Si la población destinataria es un grupo en particular o el público en general, es importante primero referirse a los objetivos de cambio de comportamientos del programa del VIH/SIDA. ¿Qué cambios de comportamiento se propone lograr el programa? Mientras que los cambios de comportamiento pueden no haber sido especificados en los documentos del proyecto, se pueden deducir de las metas del proyecto. A continuación hay algunos cambios de comportamiento comunes:

- Aumento de prácticas sexuales de menor riesgo (uso más frecuente de condones, menor número de parejas)
- Aumento en la incidencia de comportamiento que buscan la atención de salud para las ITS, TB y las pruebas y asesoramiento voluntarios (por ejemplo, llamadas o visitas a los establecimientos)
- Aumento del uso de precauciones universales para mejorar la seguridad de la sangre
- Aumento de las donaciones de sangre (donde sea apropiado)
- Mejora en el cumplimiento de regímenes de tratamientos con fármacos

- Adherencia por parte de los profesionales de la salud a las guías de tratamiento
- Aumento del uso de jeringas y agujas nuevas o desinfectadas por los usuarios de drogas intravenosas
- Disminución del estigma asociado con el VIH/SIDA
- Disminución de la incidencia de actividad discriminatoria dirigida a las personas que viven con el VIH/SIDA y a otros grupos identificados como de alto riesgo
- Mejora de las actitudes y del comportamiento entre trabajadores de atención de salud, el servicio social y otros trabajadores que prestan servicios que interactúan con las personas que viven con el VIH/SIDA, los trabajadores del sexo, los usuarios de drogas intravenosas y otros grupos marginados
- Aumento de la participación de líderes de opinión, personas encargadas de formular políticas, administradores del sector privado y miembros de la comunidad
- Aumento de la participación en iniciativas de autoayuda y del cuidado del hogar

Diseñar la estrategia para la CCC y el plan de monitoreo y evaluación

Una estrategia de CCC está mejor diseñada si se hace de una manera participativa, incluidos a los miembros de las poblaciones destinatarias, a las organizaciones que planean trabajar con ellos y a los interesados directos. El diseño de una estrategia de CCC es más que una manera de desarrollar mensajes y materiales de información para diseminar. Es necesario encontrar la combinación correcta de enfoques para involucrar a las poblaciones destinatarias —es decir captar su atención— y fomentar y permitir la acción. Una estrategia bien diseñada de CCC debe incluir:

- **Objetivos de CCC** claramente definidos
- Un **concepto o tema general y mensajes clave**
- Identificación de **canales** de diseminación
- **Identificación de socios** para la implementación (incluido el plan de desarrollo de capacidad)
- Un plan de **monitoreo y evaluación**

Se deben desarrollar un tema y mensajes clave, tomando en consideración las necesidades y la situación de la población, junto con las iniciativas que responden a esas necesidades, para proporcionar un marco de trabajo alrededor del cual se puedan planificar actividades de comunicación. En condiciones ideales, para asegurar que los aspectos de la información recibida por las poblaciones destinatarias se refuerzan mutuamente, se diseminan mensajes probados y desarrollados con la participación estas poblaciones a través de una variedad de canales: medios de información, comunicaciones interpersonales, medios de información tradicionales, actividades comunitarias y sistemas de apoyo. Con una planificación apropiada, los ejecutores del programa de CCC pueden desarrollar la comunicación de calidad existente y beneficiarse de las presentes oportunidades. Los mensajes que se refuerzan mutuamente se dan legitimidad y fomentan el intercambio de opiniones y el diálogo en la comunidad.

Los comunicadores interpersonales, como los educadores de pares, trabajadores de extensión, consejeros y proveedores de otros servicios, necesitan estar preparados y bien informados tanto de los hallazgos de la investigación formativa como de los mensajes clave, para que su trabajo apoye el de la compañía y viceversa. Por ejemplo, para hacer uso de los hallazgos de investigación y el contenido de los mensajes, necesitarán saber las barreras internas y externas y los factores favorables externos. Deben estar preparados para promover servicios y productos, y para presentar mensajes de comunicación. Necesitarán tener conocimientos y estar preparados para basarse en otras actividades de comunicación. Por ejemplo, tendrán que asegurarse de que las audiencias estén conscientes de las actividades de los medios de información y

promover el intercambio de ideas con respecto a los mensajes. Si se presentan mensajes que se refuercen mutuamente y estimulen la discusión, esta preparación es esencial.

También es importante asegurarse de que los mensajes del VIH y SIDA no entren en conflicto con los mensajes de otras organizaciones. Por ejemplo, en muchos países, las autoridades de salud pública promueven los condones, pero las organizaciones religiosas promueven la fidelidad y se oponen al uso de los condones. Pudiera ser necesario hallar maneras de encontrar una solución a los mensajes contradictorios de otras fuentes. Es esencial preparar una comunicación comunitaria y capacitar a los trabajadores de servicios para que puedan lidiar con conflictos potenciales.

Definición de los objetivos de la CCC

Los cambios de comportamiento que se pueden observar, como se especifica dentro de los objetivos del cambio en el comportamiento, son un resultado final del programa. Tales cambios son, generalmente, precedidos por cambios intermedios. Estos cambios incluyen:

- **Cambio en los conocimientos:** un incremento en los conocimientos entre los jóvenes destinatarios, de los modos de transmisión
- **Cambio en la actitud:** un incremento en la percepción del riesgo personal o un cambio en las actitudes de las autoridades hacia la promoción de los condones para los jóvenes.
- **Cambio ambiental:** una disminución en el acoso de los trabajadores del sexo por la policía o un aumento de la aceptación de mensajes acerca del uso de los condones en la televisión.

A pesar de que algunos de estos cambios no están directamente relacionados con el cambio de comportamiento, pueden funcionar como antecedentes ambientales necesarios o como cambios que reflejan un entorno cada vez más propicio.

Se necesita desarrollar una estrategia eficaz de CCC para guiar el logro de los resultados a mediano y largo plazo. Ejemplos de objetivos de la CCC son:

- Aumento en la demanda de información acerca del VIH y el SIDA. (Los jóvenes pedirán información acerca del VIH y el SIDA.)
- Aumento en los conocimientos acerca del VIH y el SIDA. (Los jóvenes tendrán el conocimiento adecuado de los modos de transmisión del VIH y el SIDA.)
- Aumento en la evaluación del riesgo propio. (Los choferes de camiones dirán que si no usan condones sienten que corren un mayor riesgo de contraer el VIH.)
- Aumento de la demanda de información acerca de las ITS. (Los mineros pedirán más información acerca de las ITS.)
- Aumento de la demanda de servicios. (Los trabajadores del sexo exigirán servicios de pruebas y asesoramiento voluntarios.)

Desarrollo de temas y mensajes

Es importante desarrollar un tema general que interesará y atraerá a las poblaciones destinatarias. El tema debe provenir de la evaluación formativa de la CCC y consultas posteriores. El tema proporcionará guía en general para el desarrollo de mensajes, todos los cuales serán por lo tanto compatibles con el tema.

El tema deberá ser positivo. Generalmente hoy en día se tiene conocimiento de que las campañas de temor y de culpar a grupos en particular son ineficaces. La mayoría de expertos están de acuerdo en que el temor tiende a centrar la atención de una audiencia en lo que *no* debe hacer, o lo que debe evitar. Los enfoques son

más efectivos cuando promueven mensajes positivos que establecen con claridad lo que las audiencias *pueden* y *deben* hacer.

Los temas también deben evitar culpar o estigmatizar. Los mensajes que echan la culpa a un grupo en particular pueden tener resultados inesperados, especialmente en los programas de SIDA, desviando la atención de la audiencia de sus propias necesidades de cambio de comportamiento. Tales mensajes pueden también fomentar la discriminación, el estigma e incluso el daño físico a las personas que viven con el VIH/SIDA y a otros grupos vulnerables. El estigma y la negación pueden a su vez causar que las personas eviten servicios que podrían beneficiarlos.

El tema debe atraer la atención a la campaña y vincular sus diversos elementos, funcionando como un tipo de paraguas. Debe ser atractivo y creado en tal forma que todas las poblaciones destinatarias se puedan relacionar e identificar con él. Las personas que ven mensajes distintos para audiencias diferentes deben poder vincular cualquiera de estos elementos diversos con el tema de la campaña.

Los mensajes eficaces de prevención y atención deben “empujarse” diplomáticamente si fuera necesario, y, para evitar conflictos, deben tomar en consideración las tradiciones, la cultura, las normas y los valores del país.

Un mensaje consta de información cuidadosamente redactada para grupos de población específicos. Debe estar diseñada para satisfacer los objetivos de la CCC y fomentar la discusión y la acción. Los mensajes son el elemento más crítico en el desarrollo de una estrategia de CCC, y son el área donde la mayoría de las estrategias fallan.

Usando la metodología estándar, FHI trabaja a través de una serie de pasos para desarrollar el tema general y los mensajes clave.

Paso 1. Desarrollar un perfil de la población destinataria de la evaluación formativa de CCC.

Paso 2. Identificar el cambio de comportamiento deseado.

Paso 3. Comprender y tomar en cuenta las diferentes situaciones que podrían afectar a la acción y la toma de decisiones.

Paso 4. Identificar la información y datos que se desea que la población destinataria entienda.

Paso 5. Desarrollar declaraciones clave de beneficios que reflejen las esperanzas y aspiraciones de la población destinataria: “Si hago X (usar condones, obtener información, buscar tratamiento), me beneficiaré en Y” (permanecer fértil, ser visto como responsable, proteger a mi familia, ahorrar dinero, ser visto como una persona inteligente y sofisticada, atraer al sexo opuesto, etc.). Cualquiera que sea el beneficio, deberá pesar más que las desventajas o “costos” que las audiencias puedan percibir.

Paso 6. Desarrollar mensajes de las declaraciones clave de beneficios. Los mensajes deben ser sencillos, atractivos y dejar en claro los beneficios de lo que se está promoviendo, mediante palabras o imágenes.

Los mensajes que promueven productos, como los condones, deben incluir información de dónde obtener esos productos y cómo usarlos. Si un mensaje promueve el desarrollo de aptitudes o servicios específicos, entonces los servicios que se están promoviendo deben en realidad existir.

Las personas también pueden necesitar mensajes que las hagan sentir que pueden tener éxito. Esto se puede lograr a través de mensajes que den ejemplos de éxito y de resultados positivos.

Elección de canales

Un canal es la manera en que se disemina un mensaje. Es importante saber qué canales pueden, de la manera más eficaz, llegar a poblaciones destinatarias específicas. El identificar la gama de canales disponibles debe formar parte de cada evaluación formativa de CCC.

Los mensajes se pueden presentar a través de los medios de comunicación de masas —por ejemplo, la televisión o los las cuñas radiofónicas; artículos en los periódicos, o materiales en folletos, carteles, rotafolios, ilustraciones de códigos o historietas gráficas— o en persona, por medio de trabajadores de servicios de salud, educadores pares, consejeros u otro personal capacitado. Otras formas de presentación incluyen representaciones musicales o dramáticas y acontecimientos de la comunidad. Los mensajes se pueden reforzar con artilugios como llaveros o etiquetas adhesivas.

Es importante pensar cómo los canales particulares pueden ayudar a alcanzar metas específicas. Cada medio tiene sus propias ventajas y desventajas; por lo tanto cada uno puede estar mejor diseñado para una circunstancia en particular. Por ejemplo, la investigación ha revelado que los medios de comunicación de masas pueden elevar la toma de conciencia de datos específicos, porque se asume que los medios de comunicación de masas tienen cierta autoridad y confiabilidad. Los medios de comunicación de masas pueden también dar el ejemplo de comportamientos y actitudes positivas en la persona o miembros respetables de la comunidad destinataria. Sin embargo, más adelante en el proceso, las poblaciones destinatarias parecen estar menos interesadas en la autoridad de los medios de comunicación de lo que están en las opiniones y comportamientos de las personas a las que se sienten cercanas. La comunicación interpersonal se convierte en elemento primario, mientras que los medios de comunicación desempeñan una función de apoyo.

Si se utilizan los medios de comunicación de masas, es importante saber qué estaciones radiales y programas de televisión son populares entre la población destinataria. Podría no ser costo-eficaz usar una estación AM de noticias menos costosa si el mensaje está dirigido a los jóvenes que escuchan principalmente estaciones de música en FM.

La educación de pares (o facilitación de pares) es la piedra angular de todas las intervenciones con poblaciones destinatarias. En *Peer Education, Concepts, Uses and Challenges* (ONUSIDA, 1999), se informó que una revisión de la literatura halló que la educación entre pares tiene un impacto abrumadoramente positivo en la incidencia de ITS o VIH y en los comportamientos de riesgo. Los educadores de pares pueden ayudar a alcanzar a grupos específicos, dar ejemplos de comportamientos sanos, fomentar las discusiones en las comunidades y proporcionar derivaciones a los servicios apropiados.

En situaciones de recursos limitados, es especialmente importante buscar oportunidades para vincular varios canales, aprovechando de un número máximo de oportunidades. Si hay una campaña nacional, por ejemplo, los mensajes interpersonales deben conectarse a los mensajes en los medios de comunicación de las masas. Si el medio elegido más importante son los programas de conversación para jóvenes, se deben programar como temas de discusión los problemas relacionados con los jóvenes y el VIH/SIDA. También se deben crear vinculaciones a los mensajes que promuevan los condones mediante de una campaña de mercadeo social.

Desarrollo del plan de monitoreo y evaluación

Se necesita preparar un plan de monitoreo y evaluación durante la fase inicial de diseño de la estrategia de CCC. La información recolectada para la CCC debe estar vinculada al sistema de monitoreo general del programa.

El monitoreo forma parte del manejo en marcha de las actividades de comunicación, y generalmente se centra en el proceso de implementación. Lo siguiente se debe monitorear de cerca:

- **Alcance:** Con el tiempo, ¿Se ha alcanzado un número adecuado de audiencia?
- **Coordinación:** ¿Se han coordinado adecuadamente los mensajes con la entrega de suministros y prestación del servicio, y con otras actividades de comunicación? ¿Se están llevando a tiempo las actividades de comunicación con la frecuencia planificada?
- **Campo de aplicación:** ¿Está la comunicación integrada eficazmente con la variedad necesaria de audiencias, temas y servicios?
- **Calidad:** ¿Cuál es la calidad de la comunicación (mensajes, medios de comunicación, canales)?
- **Retroalimentación:** ¿Se han captado las necesidades cambiantes de las poblaciones destinatarias?

Para monitorear en forma apropiada el curso de la estrategia de la CCC, es necesario establecer sistemas eficaces de recopilación de información. Éstos incluyen reportes, visitas a los sitios y revisión de los materiales. Para asegurar la uniformidad se deben estandarizar las herramientas de información y los protocolos.

Las discusiones periódicas de los grupos de enfoque y las entrevistas a fondo también pueden ayudar a los programadores de la CCC a evaluar las percepciones de las poblaciones destinatarias. Los educadores de pares pueden recopilar respuestas de las poblaciones destinatarias para ayudar a identificar los cambios que se tendrían que hacer en el entorno o aspectos de la comunicación, y servicios que necesitarían abordarse.

La evaluación de resultados (reales, cambios cuantificables en el comportamiento y entorno) es generalmente más compleja y podría ir más allá de los recursos y capacidades de muchos programas a nivel de país, y sin duda de los proyectos. Los datos útiles de monitoreo permiten a los programas demostrar el grado en que han contribuido a los cambios de acuerdo a los sistemas de vigilancia nacionales, como las Encuestas de Vigilancia Conductual. Se pueden añadir a tales encuestas, preguntas relacionadas con la intervención de la comunicación para evaluar el alcance de las actividades.

Elección de socios

En el desarrollo de una estrategia de CCC, es importante identificar socios clave que puedan ayudar a diseñar e implementar sus componentes. Los socios pueden incluir a las ONG, las contrapartes del gobierno, medios de comunicación, diseñadores gráficos, artistas tradicionales locales, miembros de las poblaciones destinatarias y otros ejecutores de programas. Es importante planificar el desarrollo de la capacidad de los socios (*ver sección siguiente*).

Desarrollar productos para la comunicación

El desarrollo de materiales de apoyo específicos para la comunicación debe basarse en las decisiones tomadas acerca de los canales y las actividades. Estas pueden incluir:

- Imprimir materiales para los educadores de pares, como rotafolios y códigos de ilustraciones
- Imprimir materiales de apoyo para los trabajadores de servicios de salud en temas específicos de atención
- Espacios televisivos para difusión general
- Materiales de promoción sobre el proyecto para la promoción de la causa
- Guiones para el teatro y teatro de la calle
- Radio o guiones de telenovelas

Realizar pre-pruebas

Las pre-pruebas son clave para asegurar que los temas, mensajes y actividades lleguen a las poblaciones destinatarias deseadas. Es importante realizar pre-pruebas en cada fase, con todas las audiencias para quienes la comunicación está dirigida, tanto primarias como secundarias. Se debe realizar la pre-prueba de los temas, mensajes, prototipo de materiales, paquetes de capacitación, herramientas de apoyo e instrumentos de evaluación formativa de la CCC.

La pre-prueba de los medios de comunicación, mensajes y temas debe evaluar:

- Comprensión
- Atracción
- Persuasión
- Aceptabilidad
- Grado de identificación de los miembros de la audiencia

Se deben someter varias versiones a la pre-prueba, y se deben comparar las reacciones de la audiencia. A pesar de no ser tan importante como lo es la pre-prueba con los miembros de la población destinataria, también se deben realizar pre-pruebas y discusiones con los interesados directos, ya que sus puntos de vista pueden ser diferentes a los de la población destinataria. Esto no es siempre posible, pero con miras a reducir al máximo la controversia, los programadores deben intentarlo, ya que el desacuerdo con los interesados directos puede desencaminar o comprometer un programa.

Implementar y monitorear

En la fase de la **implementación**, todos los elementos de la estrategia entran en acción. Un elemento especialmente importante es la administración. Todos los socios, programadores y canales de la estrategia de CCC deben estar en estrecha coordinación. Deben haber enlaces entre los elementos críticos del programa, como la oferta y la demanda. Si la población descubre que los servicios de pruebas y asesoramiento voluntarios que promueven los mensajes de CCC no están disponibles, los programas sufrirán. La elección del momento oportuno y la coordinación son fundamentales para manejar el programa de manera eficaz. Debido a que la estrategia de CCC está vinculada a otros aspectos de la prevención y del esfuerzo de la atención, los especialistas de CCC deben funcionar como miembros de un equipo más amplio y coordinar sus actividades. Los coordinadores de cada equipo deben mantener a otros informados de su progreso y actividades. También debe haber comunicación constante con los socios acerca de las áreas independientes a la prevención y a la atención. Los miembros del equipo deben tener en cuenta lo que dicen y hacen los guardias, los interesados directos y las personas influyentes, y cuando sea apropiado, modificar la campaña como corresponda.

Al trabajar con estos socios, los programas deben diseñar mecanismos formales para asegurar la coordinación y manejar cualquier conflicto o problema que pudiera surgir. Ejemplos de tales mecanismos son las reuniones programadas con regularidad para compartir el monitoreo de la información o revisar y actualizar los planes de trabajo. El identificar un punto central dentro de cada organización puede ayudar a asegurar que la comunicación sea oportuna y apropiada.

Durante la fase de implementación, es también necesario revisar los pasos anteriores del proceso de la CCC para determinar si el programa ha estado abordando los problemas y necesidades de las audiencias destinatarias previamente identificadas. Esto también puede ayudar a determinar si se han logrado el cambio de comportamiento y las metas de comunicación, y si se han usado los canales tan sensatamente como haya sido posible.

Es necesario hacer un presupuesto adecuado para todos los pasos requeridos en el desarrollo de una campaña y un programa de CCC.

Es importante que el monitoreo se lleve a cabo según lo previsto. A menudo, el monitoreo recibe atención inadecuada en la recopilación de información y, aún más frecuentemente, en la recepción de información de manera que se pueda utilizar en la toma de decisiones y la implementación en el campo. Se debe designar personal específico para asegurarse de que el plan de monitoreo se desarrolle con el aporte de las personas que lo usarán; para asegurarse de que todos los involucrados sepan los resultados esperados y tengan las herramientas y aptitudes apropiadas; y para asegurarse de que haya un presupuesto y un tiempo necesario para poner el plan en acción.

Evaluar

La *evaluación* se refiere a la estimación de la implementación de un proyecto y su éxito en lograr objetivos predeterminados de cambio de comportamiento. Las intervenciones de la CCC deben evaluarse contra los objetivos establecidos y en relación a un punto de comparación que puede ser cualitativo o cuantitativo (o ambos). Para intervenciones a gran escala, la investigación del punto de referencia cuantitativo se puede repetir para demostrar los cambios en conocimientos, actitudes y comportamientos reportados en relación con la comunicación y los objetivos de cambio de comportamiento al nivel del proyecto. El cambio también se puede evaluar mediante investigación cualitativa de las respuestas del grupo destinatario a las intervenciones. La evaluación cualitativa implica examinar los datos diseñados para ilustrar los cambios en el comportamiento de la audiencia.

Inducir la retroalimentación y modificar el programa

A medida que se desarrollan los programas, las poblaciones destinatarias adquieren nuevos conocimientos y comportamientos, y las necesidades de comunicación pueden cambiar. Periódicamente se deben reevaluar las necesidades de las poblaciones destinatarias para entender dónde se hallan en el proceso continuo del cambio de comportamiento. A medida que la epidemia se desarrolla, los tipos de información y comunicación que necesitan las poblaciones destinatarias evoluciona de información básica relativa al VIH/SIDA hasta discusiones relacionadas con el estigma, la atención y el apoyo, y manteniendo prácticas sanas. Los estudios de monitoreo y evaluación deben dirigirse directamente a las modificaciones del programa general, como también a las estrategias, mensajes y enfoques de la CCC.

El monitoreo diario proporcionará información para hacer modificaciones en la planificación de trabajo a corto plazo. Se pueden diseñar revisiones al programa periódicamente para tener una visión a fondo de su progreso y hacer ajustes a gran escala o rediseñarlo. El involucrar, lo más posible, a los interesados directos, incluyendo a las audiencias destinatarias y a los socios, proporcionará una mejor observación de lo que está sucediendo; ayudará a tomar las decisiones apropiadas; y asegurará que las personas afectadas por cualquier decisión estén totalmente conscientes de ellas.

VIII. RETOS

Este documento aborda los pasos ideales para desarrollar programas de CCC. Es importante recordar que el proceso no ocurre en el vacío. Los programas de los países están constantemente tratando con la realidad del trabajo diario con los gobiernos locales, las comunidades e implementando asociaciones y entornos que pueden o no ser favorables al proceso de CCC y a los asuntos de un programa del VIH/SIDA.

Los retos a los programadores de CCC incluyen:

- **CCC versus IEC.** En la práctica, frecuentemente la IEC ha dado lugar a la elaboración de materiales discretos de comunicación. El uso del término *CCC* es parte del esfuerzo para establecer la comunicación como estratégica e integrada a todo el programa.
- La integración de la CCC a todos los programas. **La CCC es un componente de todas las intervenciones exitosas y debe estar incluida en su diseño original. Sin embargo, en la realidad esto no siempre sucede. Es importante identificar las oportunidades para mejorar la calidad de los componentes de la comunicación.**
- **Recursos de capacitación limitados.** La capacidad y disponibilidad limitada del personal capacitado en recursos dentro del país, incluidas agencias de publicidad y medios de comunicación, pueden obstaculizar la implementación eficaz de los programas de CCC.
- Entornos políticos y físicos. **En algunos países, la diversidad geográfica y poblacional puede complicar el desarrollo de programas de CCC. Éste es especialmente el caso cuando se deben cubrir vastas distancias, o incluir idiomas múltiples y tradiciones culturales en un solo programa del país.**
- **Sostenibilidad.** Para ser eficaces, las estrategias y componentes deben desarrollarse constantemente para satisfacer las necesidades cambiantes de las poblaciones destinatarias. Esto requiere de la aportación continua de recursos humanos y financieros.

- **Ampliación de la respuesta.** Para tener un impacto real en la epidemia, las respuestas se deben ampliar en calidad, alcance de las actividades y cobertura geográfica. La expansión de las estrategias integrales de la CCC es un reto continuo.
- **Presupuestos.** Frecuentemente los pasos necesarios para desarrollar una estrategia integral de CCC no están adecuadamente presupuestados. Por ejemplo, se preparará un presupuesto para la elaboración de materiales pero no para el proceso necesario para desarrollar el contenido apropiado. Las necesidades de desarrollo de la capacidad son continuas e intensivas en cuanto a recursos, y esto se debe tomar en cuenta. Los donantes y los administradores necesitan comprender los costos y beneficios asociados con las actividades de la CCC.
- **Vinculaciones y coordinación.** FHI a menudo trabaja con socios. Para que la CCC sea eficaz, sus mensajes e información deben coordinarse. Un reto continuo es desarrollar y mantener las vinculaciones y la coordinación.

IX. MANEJO DE LA CCC Y EL PRESUPUESTO

El componente de CCC de un proyecto necesita un buen apoyo administrativo para asegurar la secuencia correcta de actividades; colaboración y coordinación; identificación de los recursos apropiados; y el presupuesto.

X. DESARROLLO DE LA CAPACIDAD

La planificación para el desarrollo continuo de la capacidad en la comunicación es fundamental para implementar una estrategia de CCC, ya sea en cuanto a la evaluación formativa, el diseño, el desarrollo de productos de comunicación, la pre-prueba, el monitoreo o la evaluación de la CCC. El desarrollo de la capacidad es también sumamente importante para el personal (educadores de pares, trabajadores de extensión, consejeros y trabajadores de la comunidad) cuya responsabilidad primaria es comunicarse con las poblaciones destinatarias. Asegurarse de que los educadores de pares tengan conocimiento de las fechas, objetivos y contenido de los mensajes a través de otros canales, así como proporcionar a ese personal con las aptitudes de comunicación adecuadas y materiales de apoyo, les permitirá reforzar mensajes clave y fomentar la discusión. Estos individuos deben también estar preparados para ayudar a las personas a adquirir nuevas aptitudes importantes y preparar los planes personales para la acción.

La capacitación de la comunicación es también necesaria para las autoridades y los líderes políticos, religiosos, sociales y culturales. Los miembros del personal de las agencias ejecutoras que necesitan “vender” sus programas a las comunidades y autoridades necesitarán nuevas aptitudes así como materiales de apoyo. Los grupos de autoayuda y de promoción de la causa también necesitan aptitudes de comunicación, particularmente si adoptan una función importante en el desarrollo de un entorno propicio y una reducción del estigma. Otras partes, cuya responsabilidad principal es la prestación de servicios, tendrán un rol de comunicación y necesitarán de capacitación también; esto incluye a proveedores de servicios clínicos, personal de pruebas y asesoramiento voluntarios y personal de asistencia social.

Se espera que los materiales *se usen*. Sin buenas aptitudes de comunicación, los mejores materiales pueden fallar y los mensajes pueden perderse.

La capacitación de profesionales de los medios de comunicación debe formar parte del plan. Algunos de los alcances más amplios y costos eficaces se pueden lograr utilizando un cuadro directivo de los medios de

comunicación. (Después de todo, ellos producirán medios de comunicación, sean o no parte del programa.) A la inversa, el personal de los medios de comunicación no capacitado puede perpetuar los mitos, crear estigma y dañar las vidas de las personas que viven con el VIH/SIDA y sus familias, aunque no sea intencionalmente.

También puede ser un reto el encontrar recursos adecuados para el desarrollo de la capacidad. Es importante desarrollar la capacidad de adoptar socios y establecer recursos humanos locales, nacionales, regionales e internacionales. Las estrategias para aumentar la capacidad en el área de la CCC incluyen:

- **Planificación estratégica y diseño de calidad** al comienzo de los programas
- El desarrollo de **herramientas estandarizadas**, incluidos módulos de capacitación, directrices y protocolos (están siendo desarrollados por FHI)
- El establecimiento de **programas de capacitación** nacionales, regionales e internacionales
- El desarrollo de un cuadro directivo de **consultores** en el ámbito nacional, regional e internacional, que puedan proporcionar apoyo técnico de calidad
- **El trabajo con redes de personas que viven con el VIH/SIDA para desarrollar su aptitud de comunicación de forma eficaz.**

XI. VINCULACIONES Y ASOCIACIONES

FHI/IMPACT está trabajando estrechamente con el Programa para una Tecnología Apropriada en Salud (PATH — Program for Appropriate Technology in Health) y Population Services International (PSI) para desarrollar e implementar las estrategias de CCC en numerosos países. FHI también trabaja con muchas organizaciones e instituciones locales.

XII. CONCLUSIÓN

La CCC debe estar vinculada con las metas y estrategias globales de prevención, atención y programas de apoyo relativas al VIH/SIDA. Las personas que planifican y ponen en práctica programas del VIH/SIDA deben desarrollar enfoques estratégicos que perciban la CCC no como una recolección de tácticas de comunicación diferentes y aisladas, sino como un marco de trabajo de enfoques vinculados que funcionan como parte de un proceso interactivo en marcha.

XIII. LECTURA ADICIONAL

Assessment and Monitoring of BCC Interventions: Reviewing the Effectiveness of BCC Interventions. Arlington, VA: AIDSCAP/Family Health International, 1996 [published in English and French]
Behavior Change Communication for the Prevention and Treatment of STDs. Arlington, VA: AIDSCAP/Family Health International, 1997.

Behavior Change through Mass Communication: Using Mass Media for AIDS Prevention. Arlington, VA: AIDSCAP/Family Health International, 1996 [published in English and French].

Bertrand, Jane E. *Communications Pre-testing.* Chicago: Community and Family Study Center, University of Chicago, Media Monograph 6, 1978.

Cabanero-Verzosa, Cecilia. *Communications for Behavior Change: A Toolkit for Task Managers*. World Bank Human Development Department. Washington, DC: The World Bank, 1996.

Communications Framework for HIV/AIDS: A New Direction, UNAIDS/Pennsylvania State University, 1999.

Expanding the Global Response to HIV/AIDS Through Focused Action; Reducing Risk and Vulnerability: Definitions, Rationale and Pathways. UNAIDS Best Practice Collection, Key Material, UNAIDS, October 1997.

HIV/AIDS Care and Support Projects: Using Behavior Change Communication Techniques to Design and Implement Care and Support Projects. Arlington, VA: AIDSCAP/Family Health International, 1997.

How to Conduct Effective Pre-tests: Ensuring Meaningful BCC Messages and Materials. Arlington, VA: AIDSCAP/Family Health International, 1996 [published in English and French].

How to Create an Effective Communication Project: Using the AIDSCAP Strategy to Develop Successful Behavior Change. Arlington, VA: AIDSCAP/Family Health International, 1996 [published in English, French and Spanish].

How to Create an Effective Peer Education Project: Guidelines for AIDS Prevention Projects. Arlington, VA: AIDSCAP/Family Health International, 1996 [published in English and French].

Introduction to Supplement Issues: “Communications for HIV/AIDS Prevention, Care and Support: Contexts for Individual and Social Change,” *Journal of Health Communication*, Vol 5. Supplement, 2000.

Making Prevention Work: Global Lessons from the AIDSCAP Project 1991–1997

Partnership with the Media. Arlington, VA: AIDSCAP/Family Health International, 1997.

Peer Education and HIV/AIDS, Concepts, Uses and Challenges. UNAIDS Best Practice Collection, Key Material, December 1999.

Policy and Advocacy in HIV/AIDS Prevention. Arlington, VA: AIDSCAP/Family Health International, 1997.

Rogers, Everett. *Diffusion of Innovations*, 4th ed. New York: The Free Press, 1995.

Theory at a Glance: A Guide for Health Promotion Practice. National Cancer Institute.

(www.hst.org.za). Financial support comes from the partners of the think tank - Swiss Agency for Development and Cooperation (SDC) and Novartis Foundation for Sustainable Development and is moderated under Health & Development Networks standards and guidelines.

