



**Organización
Panamericana
de la Salud**



Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud

OPS/DPC/CD/T/335-05

Versión: Español

Informe del Taller sobre Comunicación y Tuberculosis en las Américas



(Santa Cruz de la Sierra, Bolivia,
31 mayo – 2 junio 2005)

Preparado por: Dr. Silvio Waisbord
Academy for Educational Development (AED)

Introducción	2
Primer día: Situación del control de la tuberculosis y actividades de comunicación	2
Segundo día: Diseño de actividades de comunicación.....	5
Tercer día: Revisión crítica de materiales y discusión de tareas próximas.....	6
Anexo I: Agenda.....	7
Anexo I: Lista de Participantes.....	9

Introducción

El Taller fue organizado por el Programa Regional de Tuberculosis de la Organización Panamericana de la Salud, con la asistencia técnica de la *Stop TB Partnership* y de Silvio Waisbord. Los participantes en el Taller incluyeron: Directores de los Programas Nacionales para el control de la Tuberculosis (PNT), personal encargado de comunicación y promoción de la salud, representantes de grupos de pacientes, y especialistas en comunicación. La lista completa de participantes está incluida al final de este Informe.

Primer día: Situación del control de la tuberculosis y actividades de comunicación

El primer día del taller fue dedicado a analizar la situación de los programas de TB en las Américas, el rol de la comunicación en programas de control de la TB, y experiencias recientes en comunicación en cuatro países de la Región.

La Dra. Mirtha del Granado, Asesora Regional del Programa de Tuberculosis (TB) de la OPS, abrió el taller con palabras de bienvenida. Seguidamente, Michael Luhan, responsable de la unidad de Abogacía, Comunicación y Movilización Social (ACS) de la *Stop TB Partnership*, dio su agradecimiento por la participación y explicó el trabajo que su unidad realiza en términos del rol de la comunicación en apoyo al control de la TB a nivel global.

La Dra. del Granado presentó un panorama general sobre el control de la tuberculosis en las Américas. Se concentró en tres temas: la situación epidemiológica y operacional de la TB, el avance hacia los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), y el papel de la comunicación social en el control de la TB. Entre otros temas tratados en su exposición, cabe remarcar que la tasa de incidencia notificada de TB en las Américas es de 26/100,000 habitantes. Los países prioritarios incluyen a: Brasil, Bolivia, Ecuador, Haití, Honduras, Guyana, México, Nicaragua Perú, y la República Dominicana. El sistema del Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado (TAES) cubre el 78% de la población en la Región. Los resultados del tratamiento muestran un 81% de éxito. Según la cobertura del TAES, tasa de incidencia, tasa de detección, y tasa de éxito al tratamiento, la Región es dividida en 4 grupos: Chile, Costa Rica, Cuba y Uruguay (Grupo 1 con amplia cobertura del TAES y baja incidencia), Argentina, México, Panamá, y Venezuela (Grupo 2 con amplia cobertura del TAES y mediana incidencia), Bolivia, El Salvador, Honduras, Nicaragua, Perú (Grupo 3 con amplia cobertura del TAES y alta incidencia),

República Dominicana, Ecuador, Haití, Paraguay, y Brasil (Grupo 4 con TAES con cobertura menor del 90% y alta incidencia).

Debido a estas diferentes situaciones, las prioridades son diferentes. En países del grupo 4, por ejemplo, las prioridades son obtener compromiso político, expandir la estrategia TAES con personal de salud motivado, y la disminución del estigma. En países del grupo 3, en cambio, las prioridades incluyen mantener la prioridad política, incrementar la búsqueda de atención de la población en forma oportuna, mejorar la adherencia (calidad de los servicios de salud), disminuir el estigma, incorporar a la comunidad, y abordar la coinfección TB/VIH.

La Dra. del Granado también indicó las debilidades de los programas en la Región (la falta de compromiso político, sistemas sanitarios débiles y reformas de los sistemas de salud, la deficiente calidad en la aplicación de la Estrategia TAES), y los riesgos (la propagación de la epidemia VIH, la TB multi-droga resistente especialmente en países con altas tasas de incidencia y baja cobertura de TAES, empobrecimiento de los pueblos, y la inestabilidad política que afecta negativamente el desarrollo de los programas de salud pública.

La siguiente presentación estuvo a cargo del Dr. Enrique Echegaray de la OPS, quien ofreció los resultados de una encuesta realizada con los PNT. Ocho países respondieron al cuestionario enviado por correo electrónico. A pesar del limitado número de respuestas, es posible identificar tendencias importantes sobre el papel de la comunicación en los PNT.

Entre los principales hallazgos, cabe mencionar que aunque varios PNT identifican la expansión del DAES y la detección precoz de la TB como prioridades, no existe unanimidad sobre prioridades centrales en la Región. Además, una variedad de estrategias de comunicación han sido usadas en apoyo de los PNT. La difusión por medios y actividades comunitarias son las más frecuentemente mencionadas. En menor medida, también se han utilizado la capacitación comunitaria, la integración y difusión del PNT en el sector educativo, la elaboración y distribución de material educativo, charlas educativas en servicio, y talleres de movilización.

A pesar del uso de una variedad de estrategias y actividades, no queda claro como la comunicación ha contribuido a los objetivos de los PNT. Las respuestas sobre los logros de las actividades de comunicación sugieren que se desconocen que resultados se han alcanzado. Solo un país admite conocerlos. Esto es confirmado por las respuestas que muestran la falta de monitoreo y evaluación (MyE) y de indicadores de comunicación vinculados a indicadores epidemiológicos.

Asimismo, la falta de línea de base en el diseño de comunicación (solo un país dijo haberla usado) sugiere que las actividades han sido ejecutadas sin un claro conocimiento de la situación y como la comunicación podría contribuir a resolver las dificultades y lograr los objetivos del programa. Estos dos resultados sugieren la necesidad de fortalecer los programas de comunicación mediante el apoyo a la investigación para identificar objetivos y monitorear y evaluar actividades.

Según las respuestas, los PNT han apoyado a la comunicación mediante una variedad de formas incluida, en orden de uso, la capacitación, los materiales impresos, los recursos humanos, la logística y apoyo financiero, apoyo técnico, y apoyo a niveles intermedios del PNT. También, los PNT han trabajado con una variedad de organizaciones en actividades de comunicación

(organizaciones no-gubernamentales, organizaciones educativas, sector privado). Quizás el fortalecimiento de tareas junto a pacientes y programas de VIH/SIDA entre otros actores de la sociedad civil requiere mayor atención ya que pocos PNT admiten haber realizado actividades con esas organizaciones. Además, el fortalecimiento técnico en varios niveles aparece como una necesidad. La comunicación ha estado dirigida a una variedad de poblaciones. La mayoría de los PNT admite haberla dirigido a la población en general, y en menor medida a grupos específicos (pacientes, grupos de riesgo, municipios de alta carga, líderes). Esta característica sugiere que la falta de líneas de base no permite definir más claramente a que sectores de la población sería necesario enfocar futuras actividades de comunicación.

Sobre las dificultades para realizar actividades de comunicación, los resultados muestran que la falta o flujo irregular de recursos es el problema principal. Asimismo, la falta de recursos humanos capacitados y ausencia de plan son otros dos problemas principales. En cambio, no parecería ser que el financiamiento sea una dificultad para la mayoría de los países que contestaron. Casi todo los PNT dicen tener fondos para comunicación tanto de origen local como externo.

La siguiente presentación estuvo a cargo de Silvio Waisbord quien presentó el modelo “De la Tos a la Cura” desarrollado juntamente entre AED y la unidad de ACS de la *Stop TB Partnership*. El objetivo principal del modelo es facilitar el diseño de planes de comunicación a partir de la comprensión de las razones por las cuales los pacientes no cumplen los seis pasos ideales en la detección y tratamiento de la TB.

Basado en una revisión de la literatura, el modelo ofrece un análisis de los obstáculos a nivel individual, grupal/comunitario, y sistémico que explican retardos en la detección precoz de la tuberculosis y la falta de seguimiento del tratamiento. Asimismo, el modelo ofrece una serie de pasos a seguir para planificar actividades de comunicación. Una vez que la naturaleza del problema es entendida, es preciso definir las estrategias de comunicación adecuadas. Aquí la comunicación se define en sentido amplio, incluyendo la abogacía, la movilización social, y otras actividades de comunicación.

Durante la tarde del primer día, representantes de cuatro países (Argentina, Bolivia, Perú y México) ofrecieron detalles sobre experiencias en comunicación en el control de la TB. Puesto que este informe no intenta ofrecer un minucioso detalle de las presentaciones (las cuales están disponibles en formato electrónico), es importante resaltar temas comunes. Entre los desafíos más importantes mencionados, se destacan la obtención de compromiso de las autoridades para apoyara los programas de control de la TB en distintos niveles (nacional, regional, local/municipio); la movilización de comunidades en diferentes capacidades (incluida la participación de grupos de pacientes); y la construcción y consolidación de alianzas estratégicas de diferentes sectores.

Hubo coincidencia sobre los varios roles que le competen a la comunicación en el control de la TB tales como apuntalar el cambio de prácticas, conseguir apoyo político para los PNT y catalizar la participación ciudadana, especialmente de grupos de pacientes. Sin embargo, se reconocieron dificultades para que esas tareas sean llevadas a cabo. Los principales obstáculos para implementar planes efectivos de comunicación son varias carencias como la falta de: compromiso político, recursos para comunicación, planeamiento y evaluación, actividades fuera del Día Mundial de la TB, y personal dedicado exclusivamente a comunicación en TB. Otros

mencionaron la competencia entre prioridades dentro de los programas de salud hace que la comunicación y la TB sean postergados por otros temas. También se mencionó que es importante demostrar éxitos en comunicación para obtener apoyo político y financiero.

Cada presentación estuvo seguida de comentarios de un especialista y discusión plenaria. Entre los comentarios mas destacados, varios mencionaron la falta de fondos para comunicación y de personal suficientemente capacitado en sus países. Otros participantes marcaron obstáculos sociales sobre los que la comunicación debe enfocarse tales como estigma, desconocimiento de síntomas, y falsas percepciones de riesgo. También se indicó la importancia del trabajo con pacientes y otros grupos de la sociedad civil en varias fases (desde el planeamiento hasta la evaluación de actividades de comunicación), y la necesidad de utilizar lenguajes diferentes y adecuados a la población prioritaria. Algunos comentaristas llamaron la atención sobre el peligro de entender la comunicación solamente como información, lo cual lleva a sobrevalorar tareas y medios de información. Finalmente, hubo coincidencia sobre la necesidad del trabajo de equipos multi-disciplinarios para fortalecer tanto los PNT como la comunicación dentro de los programas

Segundo día: Diseño de actividades de comunicación

El segundo día del taller estuvo dedicado al análisis del diseño de actividades de comunicación. El trabajo fue principalmente realizado en grupos, los cuales analizaron estudios de caso sobre poblaciones específicas (población indígena, en prisiones, urbano marginal, joven) que fueron preparados por el equipo del programa del control de la OPS. El Dr. Waisbord estuvo a cargo de las presentaciones y de moderar las discusiones plenarias. El objeto del trabajo fue realizar un ejercicio hipotético a efectos de conocer y discutir las etapas del planeamiento de comunicación, e intercambiar experiencias en comunicación.

Puesto que el trabajo fue grupal llevó gran parte del tiempo, seria imposible resumir adecuadamente los temas discutidos. Basado en el análisis de la situación y características de los problemas esenciales, los grupos optaron por priorizar distintas estrategias de comunicación, con diferentes objetivos, mensajes, y uso de canales y practicas de comunicación.

Más allá de las diferencias intergrupales, es importante remarcar varios puntos salientes que surgieron en las discusiones plenarias:

- La investigación de base es crucial para analizar la situación de la TB en diferentes poblaciones (primarias y secundarias), delinear planes estratégicos, y permitir la evaluación de las actividades de comunicación.
- Es necesario definir claramente los desafíos y prioridades de los PNT a efectos de delinear las tareas que le competen a la comunicación. Sin entender las prioridades del PNT y los desafíos que enfrenta para lograr sus objetivos, es difícil definir los objetivos de la comunicación.
- El plan estratégico debe estar basado en el conocimiento de los obstáculos que dificultan que las poblaciones sean diagnosticadas a tiempo y no concluyan el tratamiento. De este modo, se pueden ofrecer cursos de acción para superarlos y basar la comunicación en las motivaciones para que las poblaciones modifiquen sus comportamientos. Puesto que los obstáculos existen a diferentes niveles, la

- comunicación puede estar dirigida a contribuir a resolver problemas a nivel individual, grupal y de sistema.
- El diseño de mensajes y selección de canales de comunicación deben estar basado en el conocimiento de las motivaciones, miedos y deseos de las poblaciones prioritarias, y hábitos de comunicación en las comunidades.
 - La selección de estrategias de comunicación (abogacía, movilización social, otras) depende del tipo de desafío a enfrentar.
 - El MyE son fundamentales para ajustar el plan de comunicación sobre la marcha y entender los resultados del plan y sus contribuciones a los PNT.
 - El diseño y la implementación del plan de comunicación requiere personal especializado, con la capacidad adecuada y el entrenamiento necesario para llevar a cabo las diferentes tareas comprendidas.

Tercer día: Revisión crítica de materiales y discusión de tareas próximas

Una serie de materiales de comunicación y TB provistos por los países participantes fueron distribuidos entre los grupos para su análisis y comentario. El objeto del ejercicio fue aplicar ideas discutidas en el taller para entender fortalezas y debilidades en los mensajes y la utilización de materiales.

El resto del día fue dedicado a la identificación de tareas futuras para fortalecer las actividades de comunicación. Los participantes fueron divididos en grupos subregionales para discutir sus necesidades en comunicación y producir una lista de prioridades para actividades conjuntas. Entre los temas prioritarios, cabe señalar que los participantes mencionaron la necesidad de asistencia técnica para el planeamiento de la comunicación y el diseño de monitoreo y evaluación, y la identificación de personal especializado para apoyar el trabajo de comunicación de los PNT. Otra sugerencia fue el desarrollo de una red virtual para intercambio de ideas y experiencias y la revisión de planes y materiales.

Como resultado de estas discusiones y en consulta con la Dra Del Granado y otros miembros del equipo de la OPS- Washington, se decidieron los siguientes próximos pasos:

1. Conformación de comité de comunicación para dar asesoramiento en el diseño, implementación, monitoreo y evaluación de planes de comunicación a los PNT.
2. Realización de un inventario de recursos humanos en comunicación para el control de la tuberculosis y la conformación de una red regional de comunicadores.
3. Realización de visitas a países a efectos de conocer y analizar los planes y actividades de comunicación de los PNT.
4. Organización de seminarios de capacitación para comunicadores de los PNT y Ministerio de Salud.
5. Identificación de fondos para comunicación.

Anexo I: Agenda

Países participantes

Argentina, Bolivia, Brasil, Ecuador, Guyana, Haití, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, Republica Dominicana.

Expertos invitados

Michael Luhan (OMS-Ginebra), Ted Torfoss (OMS-Ginebra), Ernesto Jaramillo (OMS-Ginebra), Alfonso Gumucio (Consortio de Comunicación para el Cambio Social, Brasil), Marco Fidel Suárez (OPS-Bolivia) y otros.

Facilitador del taller: Silvio Waisbord (Academy for Educational Development / AED, Washington, DC)

Objetivos del Taller

- Conocer lo que los países de la Región realizan en comunicación social.
- Conocer cuales son los desafíos de los PNT abordados desde el punto de comunicación social y como esta contribuye a las metas del PNT.
- Lograr acuerdos sobre los términos y principios de la comunicación social.
- Mejorar las habilidades de los participantes para planificar y realizar actividades.
- Identificar las necesidades de asesoría en comunicación social que requieran los países.
- Revisar la Línea Estrategia 5 del Plan Estratégico Regional 2005–2015.

Primer día: 31 mayo 2005

8:30-9.00	Inscripción
9:00-9.15	Bienvenida e inauguración del taller
9:15-9.30	Revisión de la agenda Presentación de los participantes
9:30-10.00	Desafíos en comunicación social en los Programas de control de la tuberculosis en las Américas”. <i>Mirtha del Granado</i>
10:00-10.30	“La Abogacía y la Comunicación Social dentro la Alianza “ <i>Stop TB</i> y el Plan Global II”. <i>Michael Luhan</i>
	<i>10:30-10.45 Café</i>
10:45-11.15	Resultados de cuestionario sobre comunicación y tuberculosis” <i>Enrique Echegaray</i>
11.15-12.30	Comunicación y Tuberculosis. Diagnóstico del problema: El modelo de prácticas ideales “De la tos a la cura”. <i>Silvio Waisbord (AED)</i>
	<i>12:30 Almuerzo</i>

14.00-14.45	Presentación Bolivia	<i>Comentarista: Estela Roeder</i>
14.45-15.30	Presentación Argentina	<i>Comentarista: Alfonso Gumucio</i>
15:30-16.15	Presentación México	<i>Comentarista: Ernesto Jaramillo</i>
		<i>16.15-16.30 Café</i>
16.30-17.15	Presentación Perú	<i>Comentarista: Ernesto Jaramillo</i>
17:15-17.45	Conclusiones	

Segundo día: 1^{er}o junio 2005

Sesiones de trabajo coordinadas por Silvio Waisbord (AED)

9:00-9.45	Investigación de base. Elaboración de perfiles de poblaciones primarias y secundarias para el diseño del plan de comunicación
9.45-10.30	Definición de los objetivos de comunicación
	<i>10:30-10.45 Café</i>
10:45-11.30	Identificar beneficios y obstáculos
11:30-12.15	Diseño, producción y testeo de mensajes. Selección de canales de comunicación
	<i>12:15 Almuerzo</i>
13:30-15.15	Selección de estrategias de comunicación
15:15-16.00	Monitoreo y evaluación
	<i>16.00-16.15 Café</i>
16.15-16.45	Presupuesto y gerenciamiento del plan de comunicación
16.45-17.15	Mesas de presentación de materiales de comunicación
17.15-18.00	Discusión de materiales
18.00	Cierre

Trabajo grupal será llevado a cabo durante el día. Los grupos trabajarán sobre la base de estudios de caso hipotéticos elaborados sobre: poblaciones en prisiones, indígenas, urbano marginales, y adultos jóvenes urbanos.

Tercer día: 2 junio 2005

9:00-10.45 Trabajo grupal para producir bosquejo de estrategia de comunicación

10:45-11.00 Café

11:00-12.15 Presentación de trabajo grupal

12:15 Almuerzo

13:30-14.30 Revisión de Plan Estratégico Regional 2005 -2015 en sesión plenaria, MDG

14:30-15.30 Discusión grupal sobre necesidades en asesoría técnica en comunicación

15:30-16.30 Presentaciones grupales

16:30-17.15 Conclusiones y recomendaciones, MDG y SW

17:15 Cierre

Anexo I: Lista de Participantes

Países participantes

ARGENTINA '

Dra. Raquel Darnaud
Instituto Nacional de Enfermedades
Respiratorias "Emilio Coni"
Blas Parera 8260, Santa Fe, Argentina
Tel: (+54-342) 489 2827
E-mail: raquel_darnaud@hotmail.com

Dra. Elsa Zerbini
I.N.E.R. "Dr. Emilio Coni"
Blas Parera 8260
(3000) Santa Fe, Argentina
Tel: (+54-342) 489 2827
E-mail: direccionconi@infovia.com.ar

BOLIVIA

Dra. Mirtha Camacho
Jefe del PNT
Calle Capitan Ravelo 2129
Tel: (+591-2) 2244-4556
E-mail: tbcos@hotmail.com

Lic. Roxana Coronel

Zulema Bautista
Procosi

Dr. Segundo Guzmán
Sedes
Santa Cruz, Bolivia

BRASIL

Dr. Rodolfo Rodríguez Cruz
Consultor Internacional
OPS/OMS
Setor de Embaixadas Norte, Lote 19
70800-400, Brasília, DF. Brasil
Tel: (+55-61) 426-9595
Fax: (+55-61) 426-9591
E-mail: rodolfo@bra.ops-oms.org

Dr. Joseney Pires dos Santos
Jefe del PNT
Ministerio de Salud
Edificio do Ministerio de Saude
Esplanada Dos Ministerios
70.058-900 Brasília, D.F., Brasil
Tel: (+55-61) 321-4268
E-mail: joseney.santos@saude.gov.br

Dr. André Falcão do Rego Barros
Secretaria de Vigilância em Saude
EM, Bloco G edif Sede
Sala 134, Brasília, DF, 70058-900, Brasil
Tel: (55-61) 315-3676
E-mail: andré.falcao@saude.gov.br

ECUADOR

Dra. Elizabeth Romero
Responsable del Programa de TB
Ministerio de Salud
Buenos Aires 340 y M. Larrea
Quito, Ecuador
Tel: (+593-2) 290 5535
E-mail: eromero@msp.gov.ec

Lcdo. Darwin E. Revelo Ch.
Director Téc. Nac. De Comunicación Social
Av. La Prensa # 956 y E. Carvajal
Quito, Ecuador
Tel: (+593-2) 2277-172
E-mail: drevelo@msp.gov.ec
darwinrevelo@yahoo.es

EL SALVADOR

Dr. Julio Garay Ramos
Jefe Programa de Tuberculosis
M.S.P.A.S. El Salvador
Calle Arce No. 827
San Salvador, El Salvador
Tel: (+503) 2205-7173, 205-7175
Sitio Web: www.mspas.gob.sv
E-mail: jgaray@mspas.gob.sv
juliogaray2005@yahoo.org

Lic. Laura E. Ramos
Educatora para la Salud
Ministerio de Salud Pública
Calle Arce No. 827
El Salvador, San Salvador
Tel: (+503) 2205- 7175/7123
E-mail: lramos@mspas.gob.sv

José Balmore Parada
71 Av. Sur # 135 Col. Escalón
San Salvador, El Salvador
Tel: (+503) 2298-3306 (+503) 2223-5582
E-mail: bparada@els.ops-oms.org

MÉXICO

Dr. Martín Castellanos Joya
Secretaria de Salud
Benjamín Franklin 132, 2do Piso
Col. Escandón
México, DF, México
Tel: (+52-55) 2614-6436
E-mail: martinjoya@yahoo.com.mx

HAITÍ

Dra. Mari Ghislaine, Adrien
Responsable de la Dirección de Recursos
Humanos
Ministerio de Salud
Rue des Hollines # 8 Pacot
Port-au-Prince, Haití
Tel: (+1-509) 421-6385
E-mail:ghislaineadrien@yahoo.com

Dra. Anick Supplice
Fondation Soyebank/Fondo Global
Soyebank Rue Louverture, 2r etaye
Port-au-Prince, Haití
Tel: (+1-509) 557-2042
E-mail:asupplice@yahoo.com

Sra. Solange Mengones
Enfermera Responsable de Comunicación Social
Programa de TB, Ministerio de Salud
Impasse Theodule # 1, Bourdon
Port-au-Prince, Haití
Tel: (+1-509) 426-6700
smangones@hotmail.com

HONDURAS

Dr. Jacobo Arguello
Jefe del PNT
Colonia Palmira, Ave. República de Panamá,
Frente al Restaurante Medieval
Casa #2024
Tegucigalpa, M.D.C., Honduras, C.A.
Tel: (504) 238-1940
Fax: (504) 222-3292
E-mail:altotbhonduras@yahoo.com
progtb@yahoo.com

Lic Ana Reyes Godoy
Comunicadora Social
Programa de Tuberculosis
Colonia los Angeles # 2
Tegucigalpa, Honduras
Tel: (+504) 222-3292
E-mail:progtb@yahoo.com

Lelany Pineda
Programa Naciones Unidas para el Desarrollo
Residencial Tres Caminos, Casa 3605
Tegucigalpa, Honduras
Tel: (+504) 239-0102
E-mail:lelany.pineda@undp.org

NICARAGUA

Dr. Alejandro Tardencilla
Director Programa Control de Tuberculosis
Oficina: Ministerio de Salud
Complejo Concepción Palacios
Tel: (+505) 289 4700 Ext. 113
Fax: (+505) 289 4402
E-mail:alejandrotardencilla@yahoo.com

Lic. Byron Acevedo Zamora
Secretario Técnico de la Estrategia de
Comunicación y Acción Comunitaria en Salud
"ECACS"
Complejo Nacional Dra. Concepción Palacios
Managua, Nicaragua
Tel: (+505) 289-7235 / 289-7274
E-mail:bacevedo@minsa.gob.ni

Alejandro Uriza
Responsable de Comunicación del Receptor
Principal del Proyecto Fondo Mundial para
Nicaragua
De la cocina de Doña Haydee carretera a
Masaya ½ cuadra abajo a la izquierda,
casa # 29
Tel: (+505) 2700-099 / 267-0182
Federacion Red NicaSalud
E-mail:auriza@nicasalud.org.ni

PARAGUAY

Lic. Aide Ramirez Franco
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
Petrossi y Brasil
Asunción, Paraguay
Tel: (+595) 2129-0238
E-mail:aidepy2001@yahoo.com.py

PERÚ

Dr. Cesar Bonilla Asalde
Coordinador Nacional de la Estrategia Nacional
De Prevención y Control de Tuberculosis
Ministerio de Salud
Av. Salaverry s/n
Lima, Perú
Tel: (+51-1) 315 6600 Anexo 2715
Fax: (+51-1) 315 6600
E-mail: cbonilla@minsa.gob.pe

Lic. Victoria Pinedo Bentos
Directora Ejecutiva de Comunicaciones de la
Oficina de Comunicaciones
Avda. Salaverry # 801
Jesús María, Lima, Perú
Tel: (+51-1)315 6600 Ext. 2939
E-mail: vpinedo@minsa.gob.pe

José Carlos Yamanija Kanashiro
Socios en Salud
Av. San Borja Norte 1245
San Borja, Lima, Perú
Tel: (+51-1) 612 5200
E-mail: Jcyamanija_ses@pih.org

PANAMÁ

Lic. Dorila Sánchez
Jefa de Relaciones Públicas de la Región de
Salud de San Miguelito
Ministerio de Salud
Panamá, Panamá

Dra. Cecilia Lyons de Arango
Jefa Nacional del Programa de TB
Avenida Ancón Edificio 261, Complejo Gorgas
Ancón, Panamá
Tel: (+507) 262-7557 /262-3371
E-mail: cecilyng@cwpa.net.pa

REPÚBLICA DOMINICANA

Dr. Juan José Cordero
Jefe del PNT
Ministerio de Salud
Av. Tiradentes Esquina San Cristobal
Santo Domingo República Dominicana
Tel: (+1-809) 541-2131 Ext. 2442
E-mail: programatuberculosisrd@mail.com

Expertos invitados

Dr Ernesto Jaramillo
Medical Officer
Tuberculosis, HIV and Drug Resistance
Stop TB Department
World Health Organization
20, Avenue Appia
CH-1211 Geneva 27, Suiza
Tel: (+41-22) 79 13034
Fax: (+41-22) 791 4268
E-mail: jaramilloe@who.int

Sr. Silvio Waisbord
Senior Program Officer
Academy for Education Development (AED)
1825 Connecticut Ave. N.W
Washington, DC, 20009-5721, EUA
Tel: (+1-202) 884 8822
E-mail: swaisbor@smtp.aed.org

Sr. Michael Luhan
Communications Adviser
World Health Organization
20, Avenue Appia
CH-1211 Geneva 27, Suiza
Tel: (+41-22) 791 1379
E-mail: luhanm@who.int

Sr. Ezio Santos-Filho
Consultant Social Mobilization TB/HIV
Rua Machado de Assis, 39 Apt. 906
Flamengo
Rio de Janeiro, RJ, 22220-060, Brasil
Tel/Fax: (+55-21) 2205-39-90
E-mail: ezio@pelavidda.org.br

Sr. Alfonso Gumucio-Dagron
Consortio de Comunicación para el Cambio
Social
SHI S QI 13, Conjunto 7, Casa 03, Lago Sul
Brasília DF, 71635-070, Brasil
Tel/Fax: (+ 55-61) 248-3882
E-mail: gumucio@communicationforsocialchange.org

Dr. Marcos Fidel Suárez
Epidemiólogo
OPS/OMS
Calle Víctor Sanjinez # 2678
Edificio Torre Barcelona Piso 1, 6 y 7
Zona Sopocachi
La Paz, Bolivia
Tel: (+591-2) 2412-465
Fax: (+591-2) 2412-598
E-mail: msuarez@bo.ops-oms.org

Dra. Estela Roeder Carbo
Ministerio de Salud
Av. Salaverry c/8, 4º piso
Lima 11, Perú
Tel: (+51-1) 315-6600 Ext 2816
E-mail: eroeder@minsa.gob.pe

Sr. Máximo Darío Abarca Runruil
Affected Communities
10 de Agosto 1555 y Bolivia
Edificio Andrade, Oficina # 405
Quito, Ecuador
Tel: (+593-9) 619-8679
Fax: (+593-2) 254-1163
E-mail: pvvs_ecuador@yahoo.com

OPS/OMS

Dra. Mirtha Del Granado
Asesor Regional en Tuberculosis
OPS/OMS
525 Twenty-Third St. NW
Washington DC, 20037, EUA
Tel: (+1-202) 974-3937
Fax: (+1-202) 974-3656
E-mail: delgrana@paho.org

Dr. Vary Jacquet
Consultor Asociado en TB
OPS/OMS
525 Twenty-Third St. NW
Washington DC. 20037, EUA
Tel: (+1-202) 974-3726
Fax: (+1-202) 974-3656
E-mail: jacquetv@paho.org

Dr. Enrique Echegaray
Consultor Asociado en TB
OPS/OMS
525 Twenty-Third St. NW
Washington DC, 20037, EUA
Tel: (+1-202) 974-3989
Fax: (+1-202) 974-3656
E-mail: echegare@paho.org

Lic. Claudia V. Montero
Consultor Asociado en TB
Centro Latinoamericano y del Caribe de
Información en Ciencias de la Salud (BIREME)
Rua Botucatu 862, Vila Clementino
CEP.04023-901, São Paulo, SP, Brasil
Tel: (+55-11) 55 76 98 71
E-mail: monteroc@paho.org