



# Taller sobre Planeamiento de Comunicación para Control de la Tuberculosis en las Américas: Resumen ejecutivo



(Cochabamba, Bolivia, 6–7 octubre 2005; preparado por Silvio Waisbord,  
Academia para el Desarrollo Educativo (AED))

---

## Participantes

---

Mirtha del Granado (OPS/WDC), Alfonso Gumucio (Consortio para el Cambio Social), Mario Mosquera (Universidad del Norte/Colombia), Mónica Petracci (Centro de Estudios del Estado y Sociedad/Argentina), Estela Roeder (Ministerio de Salud/Perú), y Silvio Waisbord (*Academy for Educational Development* / Academia para el Desarrollo Educativo / AED, Washington, DC). Las comunicadoras Ruth Mendoza y Norka Ortuño del Servicio Departamental de Salud de Cochabamba también asistieron.

---

## Resumen ejecutivo

---

La reunión de expertos en comunicación que tuvo lugar el 6 y 7 de octubre en la ciudad de Cochabamba (Bolivia), permitió no solamente reunir a consultores especializados, sino constituir un grupo de trabajo regional que pueda asesorar de manera continua a la OPS en materia de comunicación para el control de la tuberculosis. Este grupo, que debiera ser ampliado, acordó sintonizar sus acciones con el grupo global de *Abogacía Comunicación y Movilización Social (Advocacy for Communication and Social Mobilization / ACSM)*, que ya tiene avanzada una plataforma de principios y un cronograma de trabajo para los próximos años. Este *Plan Global*, que debe ser aprobado a mediados de Octubre 2005, servirá de guía para coordinar esfuerzos similares en la región de América Latina y El Caribe.

Las recomendaciones específicas del Taller de Cochabamba orientan el trabajo hacia el diseño participativo de estrategias y planes de comunicación para todos los países de la región. Estas recomendaciones se encuadran en el marco de un pensamiento de mediano y largo plazo, en contraste con la proliferación de actividades esporádicas y la dispersión existente en la producción de materiales sin consistencia con una visión estratégica del problema.

El grupo regional de ACSM analizó con preocupación la carencia de personal especializado en comunicación estratégica y de presupuesto adecuado en las oficinas de país (ministerios y OPS), y recomendó fortalecer esas instancias para poder hacer un seguimiento apropiado de las estrategias y planes que serán implementados. El perfil del comunicador con visión estratégica fue definido durante la discusión, así como un porcentaje mínimo de 5% a 15% de los Programas Nacionales de Tuberculosis (PNT) dedicado a la comunicación.

Las recomendaciones deberán ser implementadas en los países con el apoyo del Programa Regional de Tuberculosis (TB) en la OPS en Washington.

---

## Objetivos

---

- Preparar un grupo de consultores para brindar asistencia técnica en planeamiento de comunicación a los Programas Nacionales de Tuberculosis (PNT).
- Lograr acuerdos sobre los términos y principios de la comunicación social.
- Definir criterios y mecánica de trabajo.

---

## Descripción de actividades

---

Los consultores invitados son expertos en comunicación y desarrollo que han trabajado con vasta experiencia en diversos temas en salud en sus países y en la Región.

El primer día fue dedicado a revisar aspectos del *Programa de Control de la TB en las Américas* y actividades en comunicación tanto a nivel global como en la Región. Durante el segundo día, el grupo discutió aspectos de la planificación de la comunicación, realizó una visita a un centro TAES/DOTS, y elaboró recomendaciones.

En su presentación, la Dra. del Granado explicó aspectos epidemiológicos de la tuberculosis, la situación de los programas TAES/DOTS en las Américas, barreras y facilitadores para la detección precoz y el cumplimiento del tratamiento, y el estado de los países con recursos financieros del Fondo Global. Entre los desafíos más importantes, cabe mencionar la captación tardía y la no captación de pacientes, el abandono de tratamiento (que incrementa las posibilidades de transmisión y la multi-drogo resistencia), la distribución etaria de la TB (principalmente entre población joven), y diferencias de programas entre países según criterios epidemiológicos y el desarrollo del programa TAES/DOTS. La información brindada fue muy útil para que los participantes conocieran aspectos básicos de la enfermedad como así también el estado de los programas a nivel nacional y regional.

El Dr. Waisbord presentó diversos aspectos de programas de comunicación vinculados al control de la TB. Presentó el resumen del borrador del Plan Global discutido en la reunión del subgrupo de *Abogacía Comunicación y Movilización Social* (ACSM) en Septiembre en la Ciudad de México. Después, se discutió sobre la estructura de la *STOP TB Partnership*, programas específicos (programas de incentivos y experiencias en intervenciones comunitarias en las Américas). Seguidamente, el Dr. Waisbord presentó el modelo *de la Tos a la Cura* desarrollado por personal de la Academia para el Desarrollo Educativo junto con miembros de la unidad de ACSM de la *STOP TB Partnership*.

En las dos últimas sesiones del primer día, el grupo discutió el estado de actividades de comunicación en países de la Región. La Lic. Estela Roeder presentó un resumen sobre el estado de programas de comunicación en el Perú. Posteriormente, el grupo discutió experiencias de los PNT de Bolivia y México.

Durante el segundo día, el grupo trató sobre aspectos de los planes de comunicación. Se discutió la necesidad de tener diagnósticos sobre la situación a efectos de diseñar estrategias y planes de comunicación, diferentes metodologías para la realización de diagnósticos, la necesidad de involucrar a diferentes sectores y actores en el diseño de estrategias y planes, y formas para institucionalizar planes de comunicación basados en datos y esquemas participativos.

Seguidamente, el grupo visitó el programa situado en un hospital en Cochabamba. Se tuvo la oportunidad de conversar con personal a cargo (directora, jefa de laboratorio, enfermera) y una paciente sobre diferentes aspectos del programa. La visita fue muy útil ya que permitió al grupo tener contacto directo con el modo de trabajo, revisar registros, y entender dificultades con poblaciones específicas en medios urbanos y rurales.

En la sesión de la tarde, los participantes revisaron componentes del plan de comunicación, incluido el trabajo con poblaciones prioritarias (primarias y secundarias), diseño de mensajes y materiales, selección de canales de comunicación, opciones estratégicas según los desafíos que presentan los programas a nivel nacional y provincial, y monitoreo y evaluación. Asimismo, se discutió la necesidad de contar con recursos humanos adecuados tanto para el diseño y la ejecución del plan.

---

## Recomendaciones

---

Al cabo de las discusiones técnicas sobre aspectos de la planificación de comunicación, los participantes discutieron recomendaciones para el trabajo futuro de los programas de ACSM a nivel nacional como de un Grupo de Asistencia para la Comunicación Estratégica a nivel regional.

Las recomendaciones propuestas son para acciones programáticas en ACSM, oportunidades para discusión de cursos de acción para fortalecer programas de ACSM, y mecanismos de trabajo para el Grupo de Asistencia.

### I. Acciones programáticas en ACSM

#### 1. **Planificar y llevar a cabo talleres para diseñar estrategias y planes nacionales que involucren a distintos actores.**

Posibles participantes incluirían a Programas Nacionales de TB, Ministerios de Salud, Organización Panamericana de la Salud, instituciones receptoras del Fondo Global, organizaciones de pacientes y otros actores relevantes de la sociedad civil. Estos talleres podrían realizarse a nivel subregional a efectos de maximizar recursos y promover el intercambio de experiencias entre programas nacionales.

Esta recomendación se basa en la necesidad de lograr un amplio compromiso social y maximizar recursos locales, tanto humanos como financieros. Esto ayudaría a incrementar la sostenibilidad de acciones en comunicación y disminuir el impacto de cambios frecuentes de personal que afectan la realización de actividades.

#### 2. **Las estrategias y planes de ACSM deberán ser producto de procesos participativos que cuenten con el involucramiento de organizaciones del Estado, sociedad civil, universidades y organismos internacionales bilaterales y multilaterales que trabajen temas de tuberculosis.**

Esta recomendación se basa en experiencias que sugieren que un amplio compromiso y participación de diversos actores que aporten especialidades y recursos contribuye a la sostenibilidad de programas de salud.

**3. Los objetivos de comunicación deben ajustarse a los objetivos propuestos en el Plan Global 2 del Grupo de Trabajo de ACSM de la STOP TB Partnership.**

Esta recomendación coincide con las recomendaciones del Grupo Global de ACSM de planear y ejecutar acciones sostenibles que estén basadas en los objetivos de los PNT y diagnósticos de comunicación sobre poblaciones específicas.

**4. Abordar programas de ACSM con estrategias de mediano y largo plazo que no estén reducidas a actividades esporádicas.**

Esta recomendación se basa en el hecho que actividades de ACSM habitualmente no están insertas en planes de largo plazo, no están debidamente coordinadas con las necesidades estratégicas de los PNT, y no toman en cuenta las barreras que dificultan el acceso de poblaciones al diagnóstico y el cumplimiento del tratamiento.

**5. Requerir que la posición de comunicador/a en los PNT demande las siguientes competencias específicas de los profesionales a cargo: pensamiento estratégico, experiencia en gestión de planes de comunicación, y capacidad de negociación para coordinar tareas y responsabilidades con diferentes actores. Asimismo, la posición debe ser jerarquizada dentro de la estructura del PNT para que los comunicadores participen en el proceso de discusión y toma de decisiones sobre estrategias administrativas y financieras.**

Esta recomendación se basa en el hecho que los comunicadores tienen competencias importantes para el desempeño exitoso del cargo, pero suelen carecer de habilidades para planear y gestionar actividades y no están lo suficientemente empoderados para tener suficiente información sobre líneas directivas y presupuestos que faciliten su trabajo.

**6. Según lo recomendado en el Plan Global de ACSM, asignar e implementar entre 5% a 15% del presupuesto del PNT para actividades de comunicación.**

Esta recomendación se basa en el hecho que los componentes de ACSM de los PNT no suelen contar con recursos suficientes para contratar personal adecuado y programar actividades según requisitos estratégicos.

**7. Planear y ejecutar monitoreo y evaluación de objetivos de comunicación que estén vinculados a los objetivos del PNT y no sean reducidos a indicadores del proceso de actividades de comunicación.**

Esta recomendación se basa en la escasez de datos para demostrar el impacto de actividades de ACSM y sus contribuciones a los objetivos generales de los PNT.

**8. Involucrar al organismo receptor de recursos del Fondo Global con el PNT e instituciones de la sociedad civil a efectos de coordinar el diseño y ejecución de estrategia de comunicación.**

Esta recomendación se basa en el hecho que fondos destinados a comunicación en países que han recibido recursos del Fondo Global no han sido desembolsados en términos de cronogramas pautados como del sentido estratégico de los planes de ACSM.

**9. Explorar la posibilidad de contar con profesional/es de ACSM en la Organización Panamericana de la Salud a efectos de apoyar la continuidad y la coordinación del trabajo del Grupo de Asistencia para la Comunicación Estratégica. Se podría establecer una pasantía para jóvenes comunicadores que sirvieran de puntos focales para coordinar las tareas del Grupo a nivel regional y mantener contactos con las actividades a nivel global.**

Esta recomendación se basa en el hecho que la OPS no cuenta con un/a profesional dedicado/a a tareas de comunicación para el control de la TB que apoye el creciente volumen de trabajo a nivel sub-regional y nacional y que la mayoría de los profesionales en comunicación en la OPS y Ministerios de Salud suele estar absorbido por tareas de prensa y relaciones públicas que le dificultan trabajar en comunicación estratégica articulada a programas de salud.

## **II. Oportunidades para discusión de cursos de acción para fortalecer programas de ACSM**

1. Reunión de comunicadores de Ministerios de Salud de las Américas en diciembre 2005 en Lima, Perú.
2. Futuras reuniones con ministros de salud y jefes de los PNT.

## **III. Mecanismos de trabajo para el Grupo de Asistencia**

Los participantes discutieron ideas para establecer mecanismos de trabajo a efectos de maximizar el apoyo del Grupo de Asistencia para la Comunicación Estratégica a los PNT. Se sugirió que el Grupo:

1. Tendría por funciones brindar asistencia técnica, realizar el seguimiento de los componentes de los planes de comunicación de los PNT, y recoger e intercambiar experiencias y metodologías, definir lineamientos estratégicos, y consensuar objetivos e indicadores de proceso e impacto.
2. Debería ampliarse con la participación de profesionales en comunicación estratégica de países de la Región.
3. Debería formar y sostener una red virtual para mantener comunicación frecuente.
4. Tendría una o dos reuniones presenciales anualmente para presentar y discutir actividades y resultados.
5. Debería contar con términos de referencia estándares para utilizar en el trabajo con los PNT.