

**Parte II.F**  
**Comunicación**  
**para el Cambio**  
**de**  
**Comportamiento**  
**(CCC)**

- Porcentaje de la audiencia que recuerda haber visto o escuchado un mensaje específico
- Porcentaje de la audiencia que conoce un producto, una práctica o un servicio específico
- Porcentaje de la audiencia con una actitud específica (hacia el producto, la práctica o el servicio)
- Porcentaje de la audiencia que cree que su cónyuge, sus amistades, sus parientes y la comunidad aprueban (o desaprueban) una práctica específica
- Porcentaje de la audiencia que se percibe estar en riesgo a causa de un comportamiento específico
- Porcentaje de la audiencia que experimenta una fuerte reacción emotiva (a la comunicación)
- Porcentaje de la audiencia que está segura de poder adoptar el comportamiento específico
- Porcentaje de no-usuarios que tienen la intención de adoptar una práctica específica en el futuro
- Porcentaje de la audiencia que ha alentado (o desalentado) a sus amigos y parientes a adoptar una práctica específica
- Número de exposiciones a los sitios de la Web y a otros recursos de Internet
- Uso de los productos de un sitio específico de la Web

## PROGRAMAS DE COMUNICACIÓN PARA EL CAMBIO DE COMPORTAMIENTO

Un lazo común que atraviesa todos los programas de salud reproductiva es el cambio de comportamiento. Los programas de Comunicación para el Cambio de Comportamiento (CCC) están diseñados para producir comportamientos o conductas que mejoran la condición de la salud y los resultados pertinentes en el largo plazo. Conocida en el pasado como Información-Educación-Comunicación, o IEC, el cambio de nombre implica un desplazamiento en el enfoque de producir materiales a implementar programas estratégicamente diseñados para influir en el comportamiento.

Los programas de CCC abarcan una amplia gama de intervenciones dentro de tres grandes categorías:

- Los medios de comunicación masiva (radio, televisión, vallas, material impreso, Internet);
- La comunicación interpersonal (la interacción entre el cliente y el proveedor, las presentaciones en grupo); y
- La participación comunitaria.

Los indicadores de esta sección—coherentes con los del resto del *Compendio*—centran su atención en los resultados logrados y no en las actividades realizadas (es decir, en la evaluación del proceso). Los resultados que miden estos indicadores, incluidos cambios en los conocimientos, las actitudes, las intenciones y los comportamientos, se pueden generar por medio de comunicación masiva, comunicación interpersonal y participación comunitaria, aunque los evaluadores han aplicado, hasta la fecha, estos indicadores primordialmente en los programas de comunicación que tienen un componente de comunicación masiva. Esto probablemente se debe a que las encuestas requeridas para recopilar este tipo de datos a nivel de la población son relativamente caras y sólo resultan apropiadas cuando el programa de comunicación tiene un alcance amplio.

Una buena parte del trabajo realizado hasta la fecha para evaluar la comunicación interpersonal se ha concentrado más en las actividades del proceso que en los resultados

(aunque existen excepciones notables; Kim et al., 1992). Este trabajo es de suma importancia para comprender la dinámica de estas técnicas y para identificar maneras de mejorarlas en sus aplicaciones en el campo. En la sección de evaluación de la calidad de atención en planificación familiar (Parte II.H.2), aparecen algunos indicadores que ilustran la evaluación de la interacción entre el cliente y el proveedor, aunque no está dentro del alcance de este manual cubrir indicadores del proceso para la amplia gama de estrategias interpersonales innovadoras que se usan hoy día y que abarcan, por ejemplo: Intervenciones de CCC en el lugar de trabajo, presentaciones en grupo en los barrios y en las comunidades; educación sobre SR y sexualidad en las escuelas; programas extra escolares; programas de extensión en las comunidades y en los bares; educación por medio de pares y otras estrategias relacionadas. Referimos a los lectores interesados en este tema a Kim y Lettenmaier, (1995); Adamchak et al., (2000); Bertrand y Kincaid (1996).

En lo que se refiere a la participación comunitaria, Bertrand y Kincaid (1996) publicaron una lista de indicadores del proceso que miden las actividades realizadas pero no los resultados logrados. La dinámica de estos proyectos de participación comunitaria presenta algunos desafíos metodológicos para los evaluadores. Por ejemplo, es probable que los objetivos de la intervención no estuvieran definidos del todo al momento de hacer la encuesta de línea basal o que la intervención misma pudiera tener diferencias notorias en las distintas comunidades que la implementan. Es probable, también, que el enfoque crítico analítico que se utiliza para la evaluación esté en contraposición con los esfuerzos por generar confianza en la comunidad que caracterizan a los programas de participación comunitaria. Los objetivos de la participación comunitaria pueden incluir—aunque no limitarse a—cambios de comportamientos en aspectos de la salud, pero también pueden abarcar objetivos como desarrollar la capacidad gerencial, fortalecer la infraestructura organizacional, motivar la participación de distintos subgrupos, y así sucesivamente. En este

*Compendio* damos preferencia a los indicadores que ya han sido puestos a la prueba en el campo y, dado que la evaluación de las iniciativas para promover el desarrollo comunitario está apenas comenzando, omitimos la presentación por separado de indicadores para este medio de comunicación.

Los dos últimos indicadores de esta sección se refieren al Internet que, aunque no se ha desarrollado aún en todo su potencial como medio para transmitir mensajes de salud reproductiva a los subgrupos relevantes dentro de la población en general—particularmente, en los países en vías de desarrollo—es un medio que representa un canal promisorio para el futuro, a medida que el Internet se va volviendo cada vez más común. En lugar de medir los efectos del Internet en el comportamiento, nos limitamos a medir el uso de los sitios de la Web y las razones para utilizar este medio.

### **Desafíos Metodológicos para Evaluar la Comunicación para el Cambio de Comportamiento (CCC)**

La evaluación de los programas de CCC presenta una serie de desafíos metodológicos que abarcan, pero no se limitan, a los siguientes:

- **En los programas que tienen un componente de comunicación masiva, los evaluadores no pueden identificar un grupo control apropiado (o un grupo control siquiera) y, por lo tanto, no pueden descartar los factores distorsionadores o factores de confusión (el problema de la atribución).**

En la evaluación de programas a nivel del campo, muchos evaluadores han tenido dificultad en establecer un grupo control, a menudo más por razones administrativas (por ejemplo, por falta de tiempo, falta de dinero, por el poco interés en evaluación, por la renuencia a dejar sin la intervención que se desea implementar a una parte de la audiencia objetivo por el bien de la investigación) que por razones técnicas. Sin embargo, cuando los programas tienen un componente de comunicación masiva, resulta prácticamente imposible establecer un grupo control (con asignación aleatoria de los sujetos), o incluso un grupo de comparación (una población con características socio-demográficas similares), que **no esté expuesto** a la intervención de comunicación. Sin un grupo control o de comparación, no se puede responder concretamente

a la pregunta: “¿Qué hubiera sucedido **sin** la intervención?” Por lo tanto, aunque la evaluación muestre el incremento deseado en las variables de resultado, el efecto no se puede atribuir de manera inequívoca a la intervención de comunicación, pues es probable que otros factores distorsionadores o factores de confusión (por ejemplo, una actividad de comunicación promovida por otra organización, la inestabilidad política, un desastre natural, la exposición a los medios de comunicación masiva en general) pudieran haber dado origen o contribuido a dar origen al cambio observado (o a la falta de dicho cambio).

Un enfoque alternativo para evaluar la eficacia de las intervenciones de CCC consiste en realizar entre la audiencia objetivo un estudio de línea basal y uno de seguimiento, para medir:

- Una serie de variables en las ideas, o variables ideacionales, que representan la secuencia de pasos hacia el cambio de comportamiento<sup>1</sup> (véase el marco conceptual de la Gráfica II.F.1);
- Las características socio-demográficas de los participantes; y
- Los datos de la intensidad de la exposición a los mensajes específicos del programa de comunicación (por ejemplo, con base en la recordación de los mensajes específicos, en el número de canales o en una combinación de ambos).

Este tercer tipo de datos (la intensidad de la exposición) permite al evaluador probar la relación “dosis-respuesta” como posible factor determinante de cada una de las variables ideacionales, después de controlar por los factores sociodemográficos (por ejemplo, la educación) cuya influencia es conocida en el comportamiento en aspectos relacionados con la salud. Aunque esta descripción es bastante simplista para el diseño y el análisis estadístico que esto implica, sí explica el porqué se seleccionaron los indicadores que se incluyen en esta sección del *Compendio*.

Kincaid señala cuatro condiciones que deben estar presentes para que los evaluadores puedan inferir una atribución causal: (1) la observación de un cambio o diferencia en la población de interés, (2) una correlación

---

<sup>1</sup> Estas variables ideacionales suelen corresponder en gran medida a los objetivos del programa de comunicación, es decir: incrementar los conocimientos, mejorar las actitudes, crear una “intención” e incrementar la práctica que se está promoviendo.

entre la exposición a la intervención y el resultado esperado, (3) evidencia de que la exposición a la intervención ocurrió antes que se diera el cambio en el resultado (es decir, el orden en que ocurren los eventos) y (4) el control o eliminación de los factores de confusión (o efectos distorsionadores). Estas condiciones no resuelven totalmente el problema de la falta de un grupo control, pero Kincaid argumenta que sí es posible obtener resultados convincentes del efecto de los programas de comunicación, si se combina un tipo de evaluación con base en la teoría con los patrones de influencia observables en los datos, aún en los programas que tienen un componente de comunicación masiva. Para más detalles sobre estos temas, se recomienda consultar el trabajo de Bertrand y Kincaid (1996).

Todas las áreas operativas de los programas de PF/SR trabajan bajo cierta presión para demostrar su eficacia, pero la presión ha sido particularmente fuerte para los programas de CCC. Una razón para ello es que estos programas afirman lograr cambios de comportamiento entre la población y, al hacerlo, invitan a que se les responda con un “ demuéstrello.” Otra razón es que la gama de factores de confusión tiene el potencial de ser mayor para la CCC que para las otras áreas operativas. Por ejemplo, el sistema logístico de anticonceptivos y medicamentos tiene pocas probabilidades de mejorar espontáneamente sin las intervenciones específicas de los programas (por ejemplo, la capacitación, el equipo). De la misma manera, los proveedores de servicios en las clínicas tienen pocas probabilidades de encontrarse casualmente con las instrucciones para insertar o retirar el NORPLANT; más bien la única manera de aprender dicha técnica es por medio de un evento de capacitación específico. En contraste, es muy probable que el público en general se entere de la transmisión del VIH por medio de acciones ajenas al programa (por ejemplo, por la amplia cobertura que los medios de los Estados Unidos dieron al jugador de baloncesto Magic Johnson cuando anunció públicamente que era VIH seropositivo). De tal manera que, entre las distintas áreas operativas o funcionales, los programas de CCC tienen la carga de tener que comprobar, con la evidencia más rigurosa, que los cambios de comportamiento observados a nivel de la población son el resultado de sus intervenciones y no de otros factores de confusión del contexto.

- **Se hizo una encuesta de línea basal, pero carecía de ciertos indicadores clave.**

En algunos casos, el grupo que dirige la encuesta de la línea basal es distinto al que hace la evaluación, de tal manera que el primer grupo podría no haber pensado en incluir algunos indicadores que posteriormente un evaluador podría querer o necesitar. Aunque el mismo grupo desempeñara ambas funciones, podría ocurrir algo que no se contempló al hacer el estudio de línea basal. Por ejemplo, en un estudio realizado en el Departamento de Quiché en Guatemala, se hizo un estudio de línea basal con el propósito explícito de evaluar un programa con intervenciones múltiples. Sin embargo, las personas que diseñaron el estudio no sabían que el personal del programa estaba produciendo un video sobre problemas de salud reproductiva, cuyo libreto estaba narrado en el idioma Maya local y giraba alrededor de las familias Mayas. Los directores del programa valoraron subjetivamente este vehículo de comunicación como el medio más efectivo para “llegar” a esta comunidad (conocida tradicionalmente por ser muy cerrada a personas extrañas) con mensajes sobre el espaciamiento de los embarazos y la salud reproductiva. Sin embargo, el estudio no incluyó ninguna pregunta para probar esta premisa, por lo que la eficacia del video fue puramente especulativa.

Este problema se puede presentar también si la organización que diseña la investigación deja la responsabilidad de recopilar los datos en manos de una empresa de investigación de mercados. Esta última—no entendiendo la importancia de ciertas preguntas específicas—las puede eliminar del cuestionario (para acortar la duración de la entrevista, para mejorar el flujo de las preguntas o por otras razones que podrían parecerle lógicas). Sin embargo, el resultado es que hace falta información clave al hacer los análisis. Este problema se relaciona con otro mayor: encontrar y trabajar de la mano con una agencia de investigación de mercados que sea confiable, que pueda garantizar el control de la calidad en la recopilación de los datos y que haga un análisis estadístico correcto al reportar los resultados.

- **Es probable que el intervalo de tiempo entre el programa de comunicación y la evaluación de seguimiento fuera muy corto o muy largo.**

No hay un intervalo de tiempo “establecido” o “correcto” entre el lanzamiento de un programa de comunicación y la evaluación de seguimiento. Las

agencias publicitarias que trabajan con presupuestos multimillonarios en los países desarrollados esperan ver los efectos de una campaña reflejados en las ventas en cuestión de semanas. Sin embargo, los cambios de comportamiento en los aspectos de salud reproductiva que están culturalmente arraigados, pueden tomar meses o hasta años en lograrse, por lo que el intervalo entre el lanzamiento y la evaluación suele, más que por razones técnicas, dictarse por decisiones administrativas.

Como resultado de todo esto, el intervalo de tiempo puede ser muy corto o muy largo. Un intervalo “muy corto” tiende a ocurrir cuando el proyecto debe completarse dentro de un período de tiempo específico determinado por el donante (por ejemplo, al final del proyecto). A menudo sucede que un proyecto que debía tener un período extenso para implementar la intervención, termina teniendo poco tiempo porque ocurre algo que retrasa la fase inicial del proyecto y, por lo tanto, se ve forzado a disminuir el tiempo efectivo de implementación del programa. En tal caso, es probable que el programa no muestre resultados simplemente porque ha transcurrido muy poco tiempo para que los efectos se afiancen.

Un intervalo “muy largo” ocurre cuando la implementación se hace conforme al cronograma, pero la evaluación de seguimiento se atrasa, muchas veces por razones administrativas (por ejemplo, porque los fondos no están disponibles, porque el personal se asigna a otra actividad) o por factores que están fuera del control del programa (por ejemplo, por la temporada de huracanes o temporales). Cuando el intervalo de tiempo entre la intervención de comunicación y la evaluación de seguimiento se extiende exageradamente, hay más probabilidades de que intervengan otros factores distorsionadores o factores de confusión.

- **Es probable que la organización no tenga el tiempo o el dinero necesarios para hacer una evaluación adecuada.**

Este problema de ninguna manera es exclusivo de la CCC, sino que aplica de igual manera a casi todas las secciones del *Compendio*. En términos de tiempo, el tener que conducir un estudio de línea basal antes de lanzar la comunicación puede ocasionar un retraso inaceptable, si el programa tiene un calendario apretado. En términos de dinero, los gerentes de programa muchas veces sienten que los fondos estarían mejor orientados a hacer **más** de lo que el programa

hace aunque esto signifique que hacen **menos** en términos de evaluación o que no asignen las partidas para este rubro. Es probable que esta forma de pensar esté disminuyendo a medida que incrementa la presión de la responsabilidad de rendir cuentas, pero es evidente aún en muchas organizaciones.

- **Obtener formularios de consentimiento para los temas que involucran al ser humano suele requerir esfuerzo, tiempo y dinero.**

Algunas organizaciones, si no es que la mayoría, requieren que toda propuesta de investigación que involucra al ser humano se someta a un exhaustivo proceso de revisión. El que generalmente lleva a cabo este proceso de revisión y aprobación es un Comité de Investigación Humana; y el proceso implica, frecuentemente, tener que presentar una propuesta con todos los protocolos de la investigación y los instrumentos del estudio, los formularios de consentimiento, la aprobación de la Oficina de Revisión Interna del país y una traducción oficial de los Formularios de Consentimiento Oral al idioma local.

En la mayoría de los países en desarrollo que tienen programas de comunicación, las barreras culturales y las barreras de idioma contribuyen a que haya malas interpretaciones de los formularios de consentimiento. En primer lugar, muchas personas no saben leer y, por lo tanto, pueden no estar dispuestas o no estar en condiciones de firmar un documento. En segundo lugar, aunque sepan leer y firmar, pueden sospechar de firmar cualquier documento que parezca oficial por temor a que sea utilizado con otros fines. Además, en muchas situaciones existe la percepción de que la necesidad de firmar algo implica una agenda escondida, que de pronto puede ser peligrosa.

Otro problema para las organizaciones es obtener la aprobación de un Comité de Investigación Local. Algunas veces es difícil o requiere mucho tiempo y dinero llenar los requisitos del Comité de Investigación Humana y otros requisitos, como tener que presentar el cuestionario “final” con su traducción al idioma local. Con bastante frecuencia, obtener la aprobación de uno de estos Comités de Investigación Humana puede tomar hasta seis meses, siendo el promedio de tres a cuatro meses. Este retraso plantea serios problemas de tiempo para los programas.

## El Marco Conceptual: Cómo Funciona la CCC

La Gráfica II.F.1 presenta un modelo de la comunicación estratégica y el cambio de comportamiento.

En este marco conceptual, la comunicación se toma como un factor externo que afecta a las demás variables del modelo. *Instrucción* se llama a la comunicación diseñada para mejorar las aptitudes y las destrezas. *Promoción y Defensa Pública (advocacy)* se llama a la comunicación diseñada para eliminar impedimentos u obstáculos del entorno; y *promoción* a la comunicación diseñada para cambiar factores ideacionales. El modelo especifica cómo y por qué la comunicación afecta la intención y el comportamiento: Indirectamente, a través del efecto que la comunicación tiene en las destrezas y en las aptitudes, en la formación de las ideas y en los obstáculos o impedimentos del entorno.

“La promoción” es la parte central de esta sección porque es la que conduce a cambios en las ideas concebidas [en “la ideación”] (es decir, cambios en la manera en que la población o las personas perciben ciertas prácticas o comportamientos). La promoción se diseña para lograr efectos cognoscitivos, emotivos y sociales, los que a la vez influyen en la intención de la persona de practicar un comportamiento específico y de continuar la acción hasta llegar a hacerlo. El **comportamiento** puesto en práctica es el “resultado esperado” de casi todos los programas de CCC, cualquiera que sea el área o el tema específico. Los evaluadores suelen referirse a este comportamiento como “el resultado intermedio” (si se mide a nivel de la población).

Se recomienda a los evaluadores recopilar datos de todas las variables ideacionales que puedan ser relevantes al comportamiento en estudio, además de los datos sobre el comportamiento mismo, ya que la comunicación se diseña para afectar las variables ideacionales y producir un cambio de comportamiento. En una evaluación que utiliza el diseño pre- y post-intervención, los evaluadores pueden comparar la medición de estas variables en el estudio de línea basal con los datos obtenidos después de realizada la intervención. También pueden evaluar los efectos del programa en las variables ideacionales, comparando el nivel de cada variable entre personas expuestas y personas no expuestas al programa de comunicación. Los resultados de la relación entre las variables ideacionales y la exposición al programa

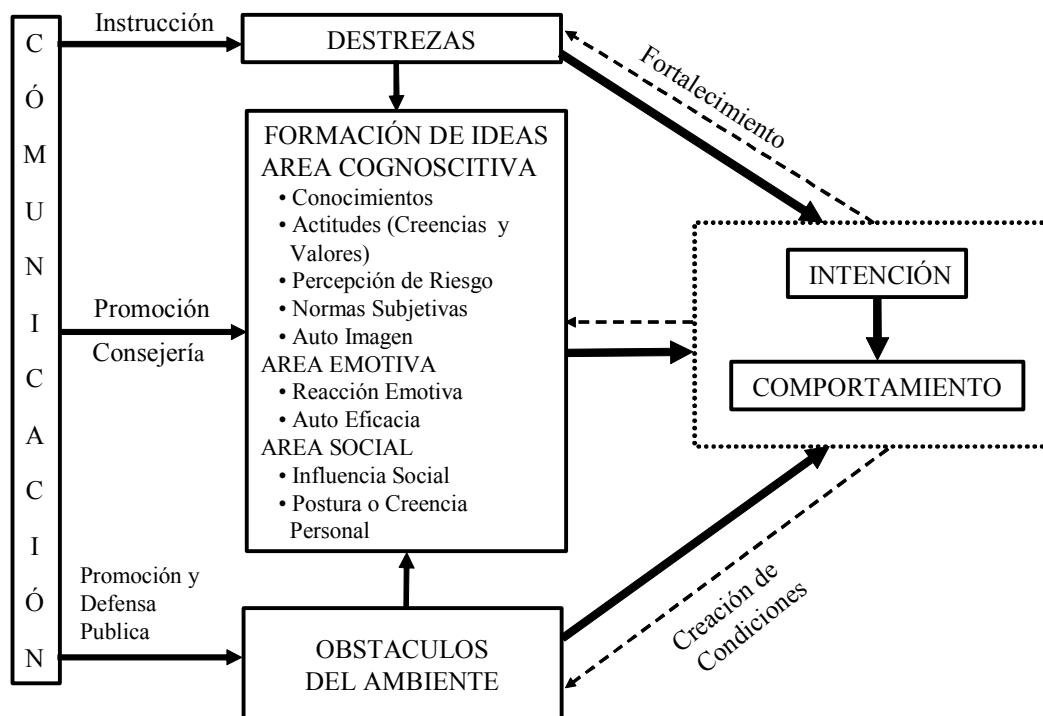
pueden ser útiles para rastrear cambios a lo largo del tiempo y para refinar y/o reforzar los mensajes de comunicación. La investigación realizada ha demostrado que las variables ideacionales funcionan como “determinantes cercanos” y que la comunicación puede influir en la práctica de la anticoncepción, no sólo directa sino también indirectamente, a través de “la ideación” o formación de las ideas (Kincaid, 2000; Babalola, 2001).

Aunque se puede convencer a las personas respecto a la conveniencia de observar ciertas líneas de conducta, con frecuencia pueden existir obstáculos en el entorno para el cambio de un comportamiento—tales como las barreras políticas (por ejemplo, la oposición al aborto incluso donde este es legal), las limitaciones en los recursos, los impedimentos legales (por ejemplo, para proporcionar servicios a adolescentes) y otros factores. La promoción y defensa pública (*advocacy*) se convierte en una herramienta poderosa para enfrentar estos obstáculos a nivel macro y para minimizar las barreras al comportamiento positivo a nivel individual. Los indicadores de la sección que se presenta a continuación (con excepción de los últimos dos que se refieren al Internet), centran su atención en los efectos de la promoción y en los pasos que conducen al cambio de comportamiento.

El marco conceptual de la Gráfica II.F.1 conforma la base de los indicadores de esta sección y cualquiera de sus conceptos puede transformarse en un indicador. Para incluirlos en este *Compendio*, hemos seleccionado los indicadores que se usan con mayor frecuencia en la evaluación de programas de CCC.

La sección de CCC concluye con dos indicadores para monitorear la comunicación por Internet. Aunque éste no ha sido un canal primario de comunicación para el cambio de comportamiento, particularmente en los países en desarrollo, consideramos que tiene un gran potencial para el futuro. Durante los últimos años, el Internet ha surgido como fuente de información para millones de personas en los países desarrollados y para personas que tienen acceso a este medio en los países en desarrollo. Originalmente utilizado por los investigadores y los gerentes de programa, el Internet se está convirtiendo rápidamente en una fuente de información confiable y confidencial sobre temas de salud reproductiva, particularmente para los adolescentes que tienen mucha habilidad en el uso de computadoras.

**Gráfica II.F.1 Modelo de Comunicación Estratégica y de Cambio de Comportamiento**



Fuente: Adaptado de Kincaid, 2000.

## Indicador

### PORCENTAJE DE LA AUDIENCIA QUE RECUERDA HABER VISTO O ESCUCHADO UN MENSAJE ESPECÍFICO

#### Definición

“La audiencia” se define como la población objetivo del programa (por ejemplo, las mujeres embarazadas para la atención prenatal, los jóvenes de un rango de edad específico para un programa para adolescentes).

“Recordar” puede abarcar una mención espontánea y/o con ayuda. (La diferencia entre estos dos tipos de recordación se explica en el siguiente indicador, **Porcentaje de la Audiencia que Conoce un Producto, una Práctica o un Servicio Específico**).

Un “mensaje específico” se refiere a una comunicación con un aspecto identificable (por ejemplo, un logotipo, un *jingle*, un personaje) que la persona que responde no podría nombrar sin haber estado expuesto(a) a la comunicación.

Este indicador se calcula como:

$$\frac{\text{\# de miembros de la audiencia que recuerdan un mensaje específico}}{\text{\# total de miembros de la audiencia}} \times 100$$

#### Datos Requeridos

Las respuestas de los autoreportes de las encuestas u otros instrumentos de medición; las fuentes de información (por ejemplo, ¿cómo se enteró el usuario del servicio?)

#### Fuente(s) de Datos

Las encuestas muestrales con miembros de la audiencia objetivo (de preferencia una muestra representativa) a nivel nacional, regional o local

#### Propósito y Temas a Considerar

“Llegar” o alcanzar a la audiencia es un primer paso importante para incrementar el nivel de conocimiento de los productos, las prácticas o los servicios que el mensaje presenta. Una de las virtudes de la comunicación masiva es que llega a una audiencia

numerosa y la recordación de los mensajes específicos sirve para medir el alcance que ha tenido una campaña o un mensaje de comunicación.

Este indicador del alcance no denota por sí solo si la audiencia objetivo aprendió algo al ser expuesto al mensaje, ni tampoco si aprobó o si desaprobó su contenido. Sin embargo, es importante para establecer el nivel de exposición de la audiencia a la campaña y, si se desea, para establecer el “efecto de la dosis con relación a la exposición” (es decir, un efecto que incrementa con el número de exposiciones a el o los mensajes).

Los evaluadores pueden medir este indicador con las respuestas a un conjunto de preguntas que definen la gama de canales de comunicación por medio de los cuales la persona entrevistada ha escuchado/visto/leído un mensaje. El instrumento (cuestionario) debe indagar respecto a todos los enfoques de comunicación utilizados por la campaña o el programa, tal como se describe en el Cuadro II.F.1.

Además, el evaluador puede incluir un canal que no fue utilizado por la campaña de comunicación para medir el grado de sesgo de cortesía en las respuestas, el cual ocurre cuando la persona que responde trata de dar una respuesta socialmente correcta, o una que él/ella considera que va a complacer al entrevistador, en lugar de dar la respuesta verdadera. Esta verificación es particularmente útil en los casos en que el programa de comunicación se refiere a un tema poco común (por ejemplo, la vasectomía) o en un ámbito con relativamente pocos canales de comunicación.



**Cuadro II.F.1 Ejemplo de Medición de la Recordación de Mensajes Espontánea o con Ayuda**

1a. Durante los últimos\_\_ (por ejemplo, dos meses) ¿ha visto, escuchado o leído algo sobre lactancia materna en los medios de comunicación masiva o en algún otro lugar? Por favor mencione todos los canales o lugares donde vio o escuchó un mensaje sobre lactancia materna. *(Nota: El entrevistador señala la “recordación espontánea” para cada una de las respuestas).*

1b. (Para cada canal no mencionado, el entrevistador pregunta): ¿Vio usted un mensaje sobre lactancia materna en cualquiera de los siguientes canales durante los últimos dos meses?” *(Nota: El entrevistador señala la “recordación con ayuda” para cada uno de los canales mencionados)*

<b>Medios de Comunicación Masiva</b>	<b>Espontánea</b>	<b>Con Ayuda</b>	<b>Ninguna</b>
En la radio	(2)	1	0
En la televisión	(2)	1	0
En una revista	2	(1)	0
En un afiche	2	1	(0)
En una valla o rótulo	2	(1)	0
En un panfleto o folleto	2	1	(0)
Total de fuentes de información sobre lactancia materna (sume las veces que el número “1” o “2” aparece señalado):			<b>4</b>
Para crear un índice de la exposición, se suman los punteos de ambas columnas (dando doble ponderación a la recordación espontánea que a la recordación con ayuda).			<b>6</b>

Un segundo enfoque, más detallado, consiste en preguntar sobre los mensajes específicos. Si las preguntas son cerradas (es decir, que requieren respuestas a las categorías pre-establecidas o un “sí o no” a los elementos específicos como sucede en el Cuadro II.F.1), las personas entrevistadas estarán proclives a dar una respuesta socialmente aceptable más que una respuesta verdadera, para evitar que se les vea como ignorantes o para complacer al entrevistador.

Por esta razón se recomienda que, en la medida de lo posible, se pida a la persona entrevistada que mencione

algunas características que definen al mensaje específico (por ejemplo, un logotipo, el nombre de un personaje) para verificar “la exposición” al mensaje.

Para construir un índice del nivel de recordación de cada persona entrevistada y estimar el efecto de la relación de la dosis y la respuesta, el evaluador puede sumar las respuestas obtenidas para este conjunto de elementos. Debido a que las campañas de CCC pueden contener varios mensajes, el evaluador puede dar mayor peso específico a los mensajes recordados espontáneamente que a los que necesitaron ayuda y luego sumarlos para llegar a una variable continua que mida el nivel de recordación. (Para mayor información sobre cómo crear este tipo de índices, ver el trabajo de Kincaid, Coleman y Rimon, 1995).

**Implicaciones de Género de este Indicador**

Si las audiencias están desagregadas por sexo, el porcentaje de los hombres y las mujeres que pueden recordar un mensaje específico probablemente sea distinto. Los especialistas en CCC que pretenden llegar a una audiencia objetivo a través de los medios, deben explorar el grado en que la diferencia de género afecta el acceso a los mismos. En muchos países, las mujeres tienen índices de alfabetismo más bajos que los hombres, lo que limita la eficacia para llegar a las mujeres a través de medios impresos, incluidos los periódicos, los folletos, los afiches y las vallas. En algunas sociedades, las mujeres tienen menos acceso a la televisión afuera del hogar. En los lugares en que la televisión solamente está disponible en sitios públicos o comunitarios, es probable que la audiencia sea primordialmente masculina, ya que ésta tiene más libertad para salir de noche. En las sociedades que muestran alta resistencia a la libertad de locomoción de la mujer afuera del hogar, ellas obtienen la información sobre el mundo que las rodea a través de los miembros masculinos de su familia, por lo que se requieren otros enfoques para llegar a estas mujeres con mensajes de salud. Las mujeres tienen cada vez más acceso a la radio en sus propios hogares y la radio ha demostrado ser un medio viable para transmitir los mensajes de salud a las mujeres en muchos contextos.

## Indicador

### PORCENTAJE DE LA AUDIENCIA QUE CONOCE UN PRODUCTO, UNA PRÁCTICA O UN SERVICIO ESPECÍFICO

#### Definición

“La audiencia” se define como la población objetivo del programa (por ejemplo, las mujeres embarazadas para la atención prenatal, los jóvenes de un rango específico de edad para un programa para adolescentes).

“Conoce” se refiere al porcentaje que puede mencionar espontáneamente una práctica, un producto o un servicio específico (o alternatively, que lo reconoce cuando se menciona el nombre).

Este indicador se calcula de la siguiente manera:

$$\frac{\text{\# de miembros de la audiencia que conocen el producto, la práctica o el servicio}}{\text{\# total de miembros de la audiencia}} \times 100$$

Un indicador relacionado es el porcentaje de la audiencia que conoce una fuente de abastecimiento para un producto específico y se calcula así:

$$\frac{\text{\# de miembros de la audiencia que conocen una fuente de abastecimiento para un producto específico}}{\text{\# total de miembros de la audiencia}} \times 100$$

#### Datos Requeridos

Las respuestas de los autoreportes de las encuestas u otras herramientas de medición

#### Fuente(s) de Datos

Las encuestas muestrales con miembros de la audiencia objetivo (de preferencia, una muestra representativa) a nivel nacional, regional o local

#### Propósito y Temas a Considerar

Tal como se muestra en el indicador anterior, los evaluadores pueden medir el nivel de conocimiento de un producto, una práctica o un servicio, de dos maneras: Por la recordación espontánea o por la recordación con ayuda. Por ejemplo, el diseño del cuestionario de la encuesta DHS facilita el proceso para

definir qué método anticonceptivo “conoce” la persona entrevistada. El entrevistador pide primero a la persona entrevistada que mencione algún método anticonceptivo que él/ella conozca para prevenir un embarazo (recordación sin ayuda o espontánea); luego, el entrevistador pregunta si él/ella ha escuchado alguna vez sobre los métodos no mencionados (recordación con ayuda o inducida).

Los evaluadores pueden combinar el conocimiento espontáneo y el asistido para calcular el porcentaje de la audiencia que “conoce” (que puede recordar) un producto o una práctica. Por ejemplo, ¿qué porcentaje de la audiencia ha oído de la marca de condón que se promociona por medio del mercadeo social? Cuando el “conocimiento” se refiere a una serie de elementos como los distintos métodos anticonceptivos, se puede medir ya sea (1) el porcentaje que ha oído de por lo menos un \_\_\_ (método) o (2) el número promedio (de métodos) conocidos.

Una crítica que se le hace a este indicador es que la persona entrevistada puede decir que ha oído sobre cierto producto o servicio, simplemente para no parecer ignorante. Los entrevistadores pueden confirmar el conocimiento específico de la persona entrevistada haciendo más preguntas sobre las características del método o la práctica en cuestión.

Conocer una **fuente** donde obtener el servicio o el producto es otro aspecto importante con relación al conocimiento que se puede medir y que aplica a casi todas las áreas de la salud reproductiva. Las preguntas de las encuestas suelen formularse de la siguiente manera: “¿Adónde acudiría usted si quisiera o necesitara obtener \_\_\_\_\_?” (por ejemplo, un examen de Papanicolaou, consejo sobre la violencia contra la mujer, atención prenatal). Para definir el porcentaje de personas entrevistadas que “conocen” un establecimiento, el evaluador debe asegurarse de que las respuestas dadas correspondan a establecimientos que verdaderamente existen (y no simplemente “aceptar” como correcto cualquier lugar que suene creíble).

## PORCENTAJE DE LA AUDIENCIA CON UNA ACTITUD ESPECÍFICA (HACIA EL PRODUCTO, LA PRÁCTICA O EL SERVICIO)

### Definición

“La actitud” se define como la *valoración* favorable o desfavorable de una persona hacia un comportamiento o una estructura relacionada (tal como un producto específico o una fuente para obtener un servicio). La valoración se expresa por las declaraciones de la audiencia, que relacionan el comportamiento a un *valor* positivo o negativo que la audiencia mantiene.

### Datos Requeridos

Los evaluadores miden la actitud preguntando a los miembros de la audiencia qué tan de acuerdo o desacuerdo están con esas declaraciones y califican sus respuestas en términos de la siguiente escala de cinco puntos (tipo Likert):

Calificación	Respuesta
1	Totalmente en Desacuerdo
2	En Desacuerdo
3	No Está Seguro(a)
4	De acuerdo
5	Totalmente de Acuerdo

Todas las declaraciones deben corresponder al mismo comportamiento, producto o tema. Los evaluadores calculan el porcentaje de la actitud en general, como el promedio de las calificaciones obtenidas para cada una de las declaraciones. Cuanto más alta la calificación promedio, más positiva la actitud de la audiencia hacia el comportamiento. Nota: Antes de computar el promedio, los evaluadores deben revertir la calificación cuando las declaraciones se expresan con un lenguaje negativo. Por ejemplo, en un cuestionario sobre el estigma hacia el VIH/SIDA, una persona responde “totalmente en desacuerdo” (punteo = 1) con una declaración que expresa que todas las personas con VIH-positivo deben aislarse del resto de la sociedad. Si la mayoría de los elementos de la escala se redactan de forma que un “5” representa las actitudes de apoyo a las personas con VIH, los evaluadores deben convertir el “1” de esta pregunta a “5” antes de computar el promedio.

Si el evaluador utiliza una escala de cinco puntos, él/ella puede combinar también las respuestas “de acuerdo” y “totalmente de acuerdo,” para obtener el porcentaje de la audiencia que tiene una actitud positiva. Entre los ejemplos de las declaraciones de actitud con los valores subyacentes subrayados, se incluyen:

Actitud hacia la planificación familiar:

- La práctica de la planificación familiar ayuda a una mujer a recuperar su fuerza antes de tener su siguiente bebé;
- La práctica de planificación familiar elimina el temor a quedar embarazada; y
- La planificación familiar alienta a una esposa a ser promiscua.

Actitud hacia el uso del condón:

El uso del condón reduce el placer sexual;

- El uso del condón ayuda a prevenir la infección del VIH/SIDA; y
- El uso de condones es señal de infidelidad.

Las personas entrevistadas expresan sus valores en términos del resultado esperado del comportamiento, del beneficio o el daño esperado o de los atributos positivos y negativos del comportamiento o el producto.

### Fuente(s) de Datos

Cuantitativos: Las encuestas muestrales con miembros de la audiencia objetivo (de preferencia, una muestra representativa) a nivel nacional, regional o local

Cualitativos: Los grupos focales, las entrevistas en profundidad, los “*pile-sorts*”, la observación etnográfica, los paneles con informantes que manejan el tema

### Propósito y Temas a Considerar

Las actitudes influyen en todo tipo de comportamiento social y las personas suelen actuar en coherencia con

sus actitudes. Las actitudes pueden tener mayor influencia en la intención que en el comportamiento. Por ejemplo, la actitud negativa de una persona hacia fumar puede crearle una fuerte intención (deseo) de dejar de fumar, pero la persona sigue fumando por otros factores, como las normas sociales que prevalecen en la sociedad la adicción. Los programas de comunicación suelen abordar las creencias y los valores específicos que alientan a una persona o la disuaden de seguir una práctica o un comportamiento en particular. Por ejemplo, en algunas sociedades, los hombres creen que tienen derecho a tener varias parejas sexuales. Los programas de los medios de comunicación masiva pueden comenzar a cambiar dicho comportamiento si lo presentan como algo socialmente inaceptable o dañino para las familias y para la propia salud porque incrementa el riesgo de contraer el VIH/SIDA.

Cambiar (y fortalecer) una actitud es una de las formas en que los programas de comunicación influyen *indirectamente* en el comportamiento en cuestiones relacionadas con la salud; y los miembros de la audiencia que cambian o fortalecen una actitud debido a su exposición a los mensajes de un programa de comunicación, tienen mayor probabilidad de adoptar el comportamiento esperado (Fishbein y Ajzen, 1975).

## Indicador

### **PORCENTAJE DE LA AUDIENCIA QUE CREE QUE SU CÓNYUGE, SUS AMISTADES, SUS PARIENTES Y LA COMUNIDAD APRUEBAN (O DESAPRUEBAN) UNA PRÁCTICA ESPECÍFICA**

#### **Definición**

“La audiencia” se define como la población objetivo del programa. “La práctica” (o el comportamiento) se refiere al resultado deseado que el programa está tratando de lograr entre los miembros de la población objetivo. Cuando la medición se hace a nivel de la población, la práctica es el resultado intermedio. Algunos ejemplos son: El uso de anticonceptivos, la atención del parto por personal calificado, la lactancia materna exclusiva, el uso del condón en la última relación sexual con una pareja no estable.

La práctica en cuestión definirá las personas a citar en el indicador (por ejemplo, el cónyuge, las amistades, los parientes y la comunidad). Por ejemplo, el cónyuge jugará un papel importante en una decisión de planificación familiar, mientras que la familia extendida o la comunidad serán la que tendrá gran influencia en una decisión relativa a la mutilación genital femenina.

Este indicador se calcula como:

$$\frac{\text{\# de personas que creen que su cónyuge, sus amigos, sus parientes y/o la comunidad aprueban (o desaprueban) la práctica}}{\text{\# total de personas en la audiencia objetivo}} \times 100$$

#### **Datos Requeridos**

Las respuestas de los autoreportes de las encuestas

#### **Fuente(s) de Datos**

Las encuestas muestrales con miembros de la audiencia objetivo (de preferencia, una muestra representativa) a nivel nacional, regional o local

#### **Propósito y Temas a Considerar**

Este indicador mide el grado en que el círculo social de una persona aprueba o desaprueba una práctica o un comportamiento específico. Si él o ella percibe que la aprobación es limitada o que es negativa, el costo social de adoptar dicha práctica o comportamiento es alto. Por el contrario, si él/ella percibe una aprobación alta, el costo social será bajo y el entorno social facilitará cambiar y mantener el comportamiento en cuestión. Con base en la teoría, lo que esto implica es que la decisión de adoptar un comportamiento en particular va más allá de ser una decisión individual. La comunicación masiva es una herramienta útil para cambiar las maneras en que los miembros de una audiencia perciben su entorno social y el grado en que creen que su círculo social apoya una práctica específica.

Un indicador que está estrechamente ligado a este es el porcentaje de la audiencia objetivo que reporta hablar sobre la práctica o el comportamiento con su cónyuge, sus amistades y sus parientes después de haber sido expuesta a una campaña específica. Dada la importancia que tiene la influencia social, este indicador mide el grado en que un mensaje o una campaña de comunicación específica ha promovido la discusión del tema, ya sea positiva o negativamente, lo que es un primer paso para fortalecer o cambiar las normas de una comunidad. Nuevamente, los sujetos de interés variarán dependiendo del tipo de intervención de salud reproductiva de que se trate.

## Indicador

### PORCENTAJE DE LA AUDIENCIA QUE SE PERCIBE ESTAR EN RIESGO A CAUSA DE UN COMPORTAMIENTO ESPECÍFICO

#### Definición

“La percepción de riesgo” se define como la creencia de una persona de tener probabilidades de experimentar consecuencias negativas o dañinas. Esta definición abarca dos dimensiones distintas: (a) la vulnerabilidad ante una amenaza y (b) la gravedad de dicha amenaza. Entre los ejemplos de percepción de riesgo relevantes a la prevención del VIH/SIDA, se incluyen:

$$\frac{\text{\# de personas que perciben el riesgo}}{\text{\# total de personas en la audiencia objetivo}} \times 100$$

y

$$\frac{\text{\# de personas que perciben la gravedad del riesgo}}{\text{\# total de personas en la audiencia objetivo}} \times 100$$

#### Datos Requeridos

Las respuestas de autoreportes de los instrumentos cuantitativos (encuestas) o de los métodos cualitativos de recopilación de datos

#### Fuente(s) de Datos

Cuantitativos: Las encuestas muestrales con miembros de la audiencia objetivo (de preferencia, una muestra representativa) a nivel nacional, regional o local

Cualitativos: Los grupos focales, las entrevistas en profundidad, los “*pile-sorts*” y la observación etnográfica (aunque esta última no suele proporcionar un resultado numérico preciso)

#### Propósito y Temas a Considerar

El riesgo es la probabilidad de que un evento específico ocurra multiplicada por la magnitud de las consecuencias asociadas con ese mismo evento (Douglas, 1985). El riesgo percibido se asemeja a esta

definición, ya que se refiere a: (a) La percepción de vulnerabilidad de una persona ante una amenaza (por ejemplo, ¿cuáles son las probabilidades de que un evento específico ocurra? ¿Cuáles son las probabilidades de que yo contraiga el VIH/SIDA si soy abstinentes? ¿Cuáles son las probabilidades de que yo contraiga el VIH/SIDA si utilizo un condón en cada relación sexual? ¿Cuáles son las probabilidades de que yo contraiga el VIH/SIDA si mi pareja y yo somos mutuamente fieles?) y (b) la percepción de la persona en cuanto a la severidad de esa amenaza (por ejemplo, ¿qué tan serias son las consecuencias asociadas al evento? ¿Qué consecuencias negativas están asociadas con la infección de VIH/SIDA? ¿Qué tan serias o malas son dichas consecuencias?) Se presume que la persona piensa en las consecuencias sociales, económicas y espirituales, además de las consecuencias meramente físicas, como la enfermedad o la muerte. Por ejemplo, “¿qué tan dañino sería para mi familia el que yo contrajera el VIH/SIDA?”

Las percepciones de riesgo, comúnmente conocidas como “riesgo percibido,” actúan como elemento motivador para promover un cambio de comportamiento (aunque los beneficios positivos percibidos también pueden motivar al cambio). La investigación realizada ha demostrado que las personas pueden tener todos los conocimientos y las destrezas necesarios, pueden tener las creencias, las actitudes y las intenciones positivas hacia un comportamiento específico y, sin embargo, no adoptan el comportamiento recomendado, pues necesitan un detonante que los motive a actuar. Mucha de la investigación realizada ha demostrado que el riesgo percibido es un poderoso detonante para actuar (Witte, 1992, 1998).

Los evaluadores pueden esperar respuestas positivas para los comportamientos deseados cuando las personas tienen percepciones firmes del riesgo al que están expuestas junto con una fuerte convicción de su auto-eficacia para responder conforme a lo recomendado. Los evaluadores pueden anticipar respuestas no deseadas para los comportamientos

propuestos, cuando las personas tienen una firme percepción del riesgo al que están expuestas pero dudan de su capacidad para poder responder tal como se les recomienda (por ejemplo, para negociar el uso de un condón) y/o cuando dudan que la respuesta recomendada logra evitar la amenaza (por ejemplo, circulan fuertes rumores en algunos países de que los condones están contaminados con VIH/SIDA y que estos, más bien, transmiten la infección). Por lo tanto, los evaluadores deben medir las percepciones de la eficacia cuando evalúan las percepciones del riesgo para que el personal del programa pueda diseñar los mensajes de comunicación más adecuados.



## Indicador

### PORCENTAJE DE LA AUDIENCIA QUE EXPERIMENTA UNA FUERTE REACCIÓN EMOTIVA (A LA COMUNICACIÓN)

#### Definición

“La emoción” es una reacción psicológica que se experimenta subjetivamente en forma de un sentimiento fuerte (tal como el temor, el amor, el odio, la cólera, el disgusto, la tristeza, la alegría o la sorpresa) que comprende dos aspectos distintos: la reacción física/la reacción corporal y el sentimiento subjetivo que se experimenta. Los expertos en comunicación reconocen que la reacción emocional subjetiva influye en el impacto que el mensaje tiene en la persona que lo recibe.

Este indicador se calcula como:

$$\frac{\text{\# de personas que experimentan una fuerte reacción emotiva}}{\text{\# total de personas en la audiencia objetivo}} \times 100$$

#### Datos Requeridos

Los autoreportes de los miembros de la audiencia con relación a su reacción subjetiva a una comunicación específica

#### Fuente(s) de Datos

Las encuestas muestrales con miembros de la audiencia objetivo a nivel nacional, regional o local

#### Propósito y Temas a Considerar

Los expertos en comunicación reconocen que la reacción emocional subjetiva de los miembros de la audiencia hacia la comunicación específica afecta en gran medida el impacto potencial de un mensaje específico. Históricamente, las personas que diseñan cuñas para radio y para televisión han producido sus mensajes explícitamente para despertar esta clase de marcada reacción emotiva. Los investigadores de mercadeo han tratado de medir este tipo de reacción emotiva como parte del proceso rutinario de los *pre-tests*, pero hasta la fecha relativamente pocos evaluadores han tratado de medir esta dimensión en las

encuestas a nivel del campo. A diferencia de los otros indicadores de esta sección del *Compendio* que se utilizan ampliamente a nivel del campo, este indicador se incluye debido al potencial que tiene en la evaluación de los programas de comunicación.

Antes de evaluar la reacción emotiva a un mensaje en una encuesta entre la audiencia objetivo, se debe establecer de antemano si la persona entrevistada ha visto o escuchado la comunicación en estudio. Para esto los evaluadores suelen exponer la pregunta en dos partes (recordación espontánea y recordación asistida):

- ¿Qué mensajes recuerda haber visto en la televisión en los últimos \_\_ meses (por ejemplo, tres meses) sobre el tema de \_\_\_\_\_ (por ejemplo, la prevención del SIDA)? (Nota: El número de meses debe corresponder al período de tiempo durante el cual fue transmitida la cuña); y
- (Si la persona entrevistada no menciona el mensaje en estudio, el entrevistador pregunta:) ¿Vio usted en la TV el mensaje en el que la esposa de un padre joven muere de SIDA?

Si la respuesta es afirmativa, el investigador hace una pregunta para medir la reacción emotiva al mensaje. Dependiendo del mensaje, el entrevistador puede pedir a la persona entrevistada que exprese su acuerdo o desacuerdo con una afirmación específica acerca del mensaje, tal como:

- Me dio mucha *tristeza* ver lo que le sucede a los niños huérfanos cuyos padres mueren de SIDA;
- El hombre que dijo que no utilizaría condones me dio mucha *cólera*;
- La mujer que pidió a su esposo usar condones me hizo sentir *disgustada*; y
- Verdaderamente me *gustó* el hombre que defendía la práctica de un comportamiento sexual responsable.



Las personas entrevistadas pueden responder a estas cuatro preguntas utilizando un simple “de acuerdo o en desacuerdo” o utilizando la escala de cinco puntos tipo Likert: (1) Totalmente en desacuerdo, (2) en desacuerdo, (3) no está seguro/a, (4) de acuerdo y (5) totalmente en desacuerdo.

La emoción influye en el impacto que la comunicación tiene para la salud de dos maneras distintas. Primero, ciertas emociones (particularmente el temor) pueden actuar como barreras al cambio. Por ejemplo, si las esposas tienen demasiado temor de pedir a sus compañeros que utilicen condones, es probable que no logren cambiar este comportamiento. Por el contrario, si el temor de las parejas a que suceda un embarazo se vuelve más saliente (y ligeramente mayor), estarán más receptivas a los mensajes de planificación familiar y más motivadas a cambiar su comportamiento. Segundo, es probable que se requiera cierto nivel de reacción emotiva para que las personas escuchen los mensajes en serio y examinen nuevamente sus propias creencias, sus argumentos y sus razones para mantener o cambiar

su comportamiento. Tercero, el contenido emotivo del mensaje puede hacer que sobresalga entre la gran variedad de mensajes indefinidos que compiten por la atención de los televidentes. De esta manera, el contenido emotivo del mensaje contribuye a su eficacia.

Una limitante de este indicador se refiere a la medición de la emoción varios días o semanas después que la persona entrevistada ha visto o escuchado el mensaje. Algunos eventos cargados de emoción son bastante memorables y se fijan en la mente durante cierto tiempo, pero otros pueden producir una reacción emocional pasajera que se puede reemplazar por otras emociones provocadas por acontecimientos más recientes. En resumen, este indicador está sujeto a cierto grado de sesgo de recordación. Sin embargo, el continuar poniéndolo a prueba en el contexto de evaluación de los programas nacionales de comunicación ayudará a vislumbrar el valor que tiene como medio para analizar los efectos de la comunicación.

## Indicador

### PORCENTAJE DE LA AUDIENCIA QUE ESTÁ SEGURA DE PODER ADOPTAR EL COMPORTAMIENTO ESPECÍFICO

#### Definición

Este indicador mide la auto-eficacia percibida—la convicción de que uno puede adoptar exitosamente el comportamiento requerido para producir un resultado en particular. En otras palabras, se trata de la seguridad que siente una persona de poder desempeñar un comportamiento específico, por ejemplo:

- Usar siempre un condón cuando se tienen relaciones sexuales extra-maritales;
- Abstenerse de tener relaciones sexuales durante seis meses;
- Utilizar un método anticonceptivo de manera continua durante un año;
- Acudir a una clínica de planificación familiar a solicitar servicios, si los necesita; y
- Hablar sobre sexo seguro con su/s compañero/a/s.

Este indicador se calcula como:

$$\frac{\text{\# de personas que están seguras de poder adoptar el comportamiento}}{\text{\# total de personas en la audiencia objetivo}} \times 100$$

#### Datos Requeridos

Los respuestas de autoreportes de las encuestas

#### Fuente(s) de Datos

Las encuestas muestrales con miembros de la audiencia objetivo (de preferencia, una muestra representativa) a nivel nacional, regional o local

#### Propósito y Temas a Considerar

Las principales teorías y modelos para el cambio de comportamiento reconocen la importancia que tiene la auto-eficacia percibida para adoptar y continuar practicando un comportamiento. Hay también abundante evidencia empírica, es decir, con base en la experiencia que demuestra que la auto-eficacia es un

determinante clave para cambiar un comportamiento. Por ejemplo, Bandura (1986) sostiene que los juicios de las personas con respecto a su propia capacidad (la auto-eficacia percibida) para organizar y ejecutar líneas de acción específicas, son el elemento mediador que tiene más influencia en el comportamiento humano y juegan un papel importante en las elecciones que hacen las personas.

La auto-eficacia percibida ayuda a explicar las causas por las cuales el comportamiento de las personas puede ser tan distinto, aún cuando estas hayan tenido acceso a recursos básicos similares como conocimientos y destrezas. Cuanto más segura se sienta una persona de poder seguir determinada línea de acción, mayores probabilidades tendrá de seguirla. Una mujer que está poco segura de su capacidad para insistir en que su compañero utilice un condón, tendrá menos probabilidad de adoptar dicho comportamiento. A medida que se incrementa la auto-eficacia, aumenta también el esfuerzo que una persona invierte en lograr un comportamiento específico. La auto-eficacia afecta también el desempeño de un comportamiento, la perseverancia para realizar algo a pesar de los desafíos, el nivel de ansiedad o de seguridad de una persona ante una tarea inmediata y la capacidad para manejar una situación.

Para medir la auto-eficacia, los evaluadores deben distinguir entre lo que es tener la capacidad necesaria para realizar una tarea en particular y tener la auto-eficacia percibida para realizarla. Por ejemplo, tener el conocimiento y las habilidades necesarias para usar un condón mide las aptitudes y las destrezas, pero no la auto-eficacia. En este caso, una medición apropiada de la auto-eficacia sería el nivel de seguridad que una persona tiene respecto a su capacidad para negociar exitosamente el uso de un condón. De manera similar, creer en la propia capacidad de rehusarse a tener relaciones sexuales bajo circunstancias específicas mide la auto-eficacia percibida, mientras que saber como decir “no” al sexo indica tener las destrezas necesarias para negociar los aspectos sexuales. Obviamente, existe un

vínculo entre las dos situaciones. El desarrollo de la auto-eficacia para un comportamiento específico comienza con tener cierto nivel de conocimiento del comportamiento propuesto. La exposición a las distintas situaciones que le permitan a una persona poner en práctica un comportamiento nuevo, incrementa su auto-eficacia percibida. Sin embargo, una persona puede saber algo, pero no actuar con base a dicho conocimiento debido a que le falta la confianza necesaria para realizar la acción requerida.

Las preguntas para medir la auto-eficacia percibida deben ser precisas y se deben referir a las circunstancias específicas. Por ejemplo, la auto-eficacia percibida para negociar las relaciones sexuales seguras dependerá del contexto en particular. Por lo tanto, una pregunta que no esté basada en el contexto específico puede dar una medición equivocada de la auto-eficacia. (Para las aplicaciones específicas en los Programas de Salud Reproductiva para Adolescentes, véase la Sección III.H: el **Porcentaje de los Adolescentes que están Seguros de Poder Rehusarse a Tener una Relación Sexual, si no la Quieren Tener**; y el **Porcentaje de los Adolescentes que están Seguros de Poder Lograr que su/s Compañero/as Utilice/n Condones, si así lo Desean.**)

### **Implicaciones de Género de Este Indicador**

En el África subsahariana, donde las mujeres jóvenes tienen una probabilidad de contraer VIH/SIDA de cinco a cuatro veces más alta que los hombres jóvenes de la misma edad, el VIH/SIDA se vincula cada vez más a la inequidad de género (ONUSIDA, 2001). Es probable que las jóvenes adolescentes sean el grupo demográfico con menos capacidad para negociar el sexo seguro con un compañero. Aunque la auto-eficacia puede incrementar con la edad, en muchos contextos en los que el uso de condón se asocia al sexo ilícito, aún las mujeres que tienen buena educación y empleo y que se sienten empoderadas para tomar decisiones pueden enfrentar obstáculos cuando se trata de pedirle a un compañero estable que utilice un condón. Para lograr no sólo la confianza de que el comportamiento se puede adoptar sino también la adopción exitosa del comportamiento, es probable que las intervenciones que tratan de incrementar la auto-eficacia entre las mujeres jóvenes tengan que involucrar también a los varones.

## Indicador

### PORCENTAJE DE NO-USUARIOS QUE TIENEN LA INTENCIÓN DE ADOPTAR UNA PRÁCTICA ESPECÍFICA EN EL FUTURO

#### Definición

Este indicador mide la intención de las personas no-usuarias de adoptar un comportamiento específico. “No-usuarias” son las personas de la audiencia objetivo que no practican (aún) el comportamiento en cuestión.

“Que tienen la intención de” se define operativamente como el porcentaje de las no-usuarias que responden afirmativamente a la pregunta: “¿Tiene usted la intención de \_\_\_\_ (practicar un comportamiento de salud específico) en el futuro?” Los evaluadores deben definir el período de tiempo, por ejemplo, “en los próximos 12 meses.”

“El comportamiento” se refiere al resultado deseado que el programa está tratando de lograr entre los miembros de la audiencia objetivo.

Este indicador se calcula como:

$$\frac{\text{\# de personas que tienen la intención de adoptar el comportamiento en los próximos 12 meses}}{\text{\# total de personas en la audiencia objetivo}} \times 100$$

#### Datos Requeridos

Las respuestas de los autoreportes de las encuestas. Al igual que con “la actitud,” si los investigadores utilizan una escala de cinco puntos, tipo Likert, deben decidir si combinan una “fuerte intención” con “alguna intención” para llegar al porcentaje total de personas que tienen la intención de adoptar el comportamiento deseado.

#### Fuente(s) de Datos

Las encuestas muestrales con miembros de la audiencia objetivo (de preferencia, una muestra representativa) a nivel nacional, regional o local

#### Propósito y Temas a Considerar<sup>2</sup>

La decisión de practicar un comportamiento específico (por ejemplo, dar a luz en un hospital, dar lactancia materna a su bebé) puede expresarse afirmando la intención de actuar así en determinado momento en el futuro. El valor de medir la intención puede variar dependiendo de la etapa del programa o de la audiencia en cuestión. Por ejemplo, si el comportamiento es nuevo y se practica con poca frecuencia, y si los medios de comunicación están tratando de crear conciencia, de incrementar el conocimiento y de cambiar las actitudes al respecto, la intención de uso es un paso importante para lograr el cambio de comportamiento. En las etapas de un programa en las que la audiencia no está aún en posición de actuar (por ejemplo, en los adolescentes que están siendo motivados a retrasar el inicio de su actividad sexual), la intención de usar anticonceptivos cuando sea apropiado es un buen indicador del resultado a corto plazo, ya que el resultado del cambio de comportamiento a largo plazo no está disponible. Otro indicador que es útil en los programas para adolescentes es la intención de retrasar el inicio de la actividad sexual.

La intención es pertinente cuando los miembros de la audiencia objetivo todavía **no** practican el comportamiento. También se puede medir el grado de intención o la probabilidad de adoptar una práctica específica, pidiéndole a los miembros de la audiencia que respondan con palabras que describan las probabilidades dentro de una escala de cinco puntos (definitivamente, probablemente, no está seguro, probablemente no y definitivamente no).

<sup>2</sup> Aunque “la intención” es una reacción conductual que se podría clasificar como un resultado intermedio (y, por ende, podría estar listada en la Parte III del *Compendio* bajo los tipos de programas específicos), ésta tiende a utilizarse con relación a la evaluación de los programas de CCC como un paso importante entre el no-uso y el uso. Muchas veces los estudios del comportamiento suelen pasarla por alto.

Un enfoque alternativo es combinar dos tipos de intención para llegar a un solo comportamiento esperado (por ejemplo, el sexo más seguro). Los programas de comunicación dirigidos a jóvenes pueden medir el porcentaje de la audiencia que reporta tener la sólida intención de abstenerse a tener relaciones sexuales antes del matrimonio, o que definitivamente tiene la intención de utilizar un condón cada vez que tenga relaciones sexuales.

Los medios de comunicación masiva generalmente centran su atención en crear conciencia sobre un beneficio o en incitar una necesidad latente (¿Quiere que su bebé sea más sano?) Los evaluadores pueden medir la capacidad de crear una necesidad latente por medio de la intención reportada (“Tengo la intención de dar lactancia materna exclusiva a mi bebé durante seis meses porque esto lo/la hará más saludable”). Inspirados en las teorías de persuasión, los mensajes que se diseñan para CCC en SR generalmente tratan de vincular la adopción de una práctica específica con nuevos beneficios/valores, para incrementar la importancia de dichos valores y/o para reforzar la

creencia de que dichos beneficios se derivan de la práctica en cuestión. Para identificar las actitudes más importantes con relación a la intención y la práctica de un comportamiento en particular, los evaluadores utilizan los grupos focales o las entrevistas en profundidad con miembros de la audiencia objetivo.

La intención generalmente interviene como mediadora de la relación entre las actitudes y el comportamiento. No todas las personas que tienen intenciones están en condición de actuar de inmediato respecto a ellas. En el caso de los programas para prevención del VIH/SIDA, algunos miembros de la población podrían querer someterse a la prueba del VIH pero no tienen acceso a un establecimiento que la ofrezca. Los programas de comunicación pueden afectar las actitudes y la intención de cambiar un comportamiento (someterse a la prueba), sin llegar a afectar el comportamiento como tal. Para predecir con certeza un cambio de comportamiento, la intención como un paso en el proceso de cambio del comportamiento es “necesaria, pero no suficiente.”

## Indicador

### PORCENTAJE DE LA AUDIENCIA QUE HA ALENTADO (O DESALENTADO) A SUS AMIGOS Y PARIENTES A ADOPTAR UNA PRÁCTICA ESPECÍFICA

#### Definición

“Ha alentado” se refiere a haber hablado positivamente respecto a la práctica; “haber desalentado” se refiere a haber hablado negativamente respecto a la misma. “Los amigos y parientes” los define la persona que responde. “Adoptar la práctica específica” se refiere al comportamiento que la campaña de comunicación está tratando de promover.

Este indicador se calcula como:

$$\frac{\text{\# de personas que han alentado (o desalentado) la adopción de una práctica específica}}{\text{\# total de personas en la audiencia objetivo}} \times 100$$

#### Datos Requeridos

Las respuestas de los autoreportes de las encuestas

#### Fuente(s) de Datos

Las encuestas muestrales con miembros de la audiencia objetivo (de preferencia, una muestra representativa) a nivel nacional, regional o local

#### Propósito y Temas a Considerar

No es posible esperar que el cambio de comportamiento continúe, a menos que los beneficios esperados se vayan acumulando. Los resultados positivos de un comportamiento (por ejemplo, de la lactancia materna)

estimulan su uso e incrementan la probabilidad de continuar practicándolo. Es más, las personas que, además de recibir los beneficios ellos mismos, cuentan a otras personas tienen una mayor continuación con la práctica del comportamiento. La postura de defensa de un comportamiento a nivel personal estimula a la persona a practicarlo y, a la vez, crea un ambiente social que estimula la práctica del comportamiento en los demás o ejerce influencia sobre otros para cambiar su comportamiento (Kincaid, 2000; Kincaid et al., 1999). No obstante, también se puede adoptar y mantener exitosamente un comportamiento, sin necesidad de estarlo promoviendo públicamente.

Los programas de los medios de comunicación se pueden diseñar para recordar a los usuarios actuales que los beneficios o cambios en su vida se relacionan con la práctica en cuestión. Los programas también pueden recomendar a los usuarios satisfechos que platiquen con sus amigos o que los lleven a las clínicas. Este indicador ayuda a evaluar el grado en que el comportamiento ha llegado a convertirse en una nueva norma social o comunitaria, ya que el constante estímulo o el desaliento por parte de un amplio círculo de familiares y miembros de la comunidad va más allá de los cambios percibidos en las normas sociales y se convierte en un apoyo social activo a la práctica. La meta de estas intervenciones es confirmar el cambio de comportamiento individual, promoviéndolo o defendiéndolo para que otras personas lo adopten y para que el comportamiento en cuestión se instaure como una norma social establecida que todos pueden seguir.

**NÚMERO DE EXPOSICIONES A LOS SITIOS DE LA WEB Y A OTROS RECURSOS DE INTERNET<sup>3</sup>****Definición**

Este indicador mide la exposición al Internet. “Hits” son todos los intercambios entre un cliente y el servidor que da soporte a un sitio en la Web. (El cliente se define no como el usuario individual, sino como un paquete de software, como un navegador, por ejemplo Netscape o Internet Explorer)

“Sitio Web” se refiere a una colección de documentos electrónicamente vinculados, ubicados en una computadora conectada al Internet e identificables por medio del nombre de un dominio en la World Wide Web (por ejemplo, [www.\\_\\_\\_\\_](http://www.____)).

“Los recursos de Internet” se refieren a los depósitos de información, tales como las bases de datos, las bibliografías y los materiales de consulta a los que las personas pueden acceder a través de la World Wide Web.

**Datos Requeridos**

Las estadísticas de los registros de acceso generados por cualquier programa de análisis de acceso a la Web, tal como WebTrends®, Analog o Webalizer (ver el Cuadro II.F.2 que contiene los indicadores específicos disponibles).

**Fuente(s) de Datos**

Los registros de los accesos generados por el propio servidor de la Web (por ejemplo, Apache, IIS) y, en casos aislados, las listas de los usuarios registrados en los sitios de la Web controlados

**Propósito y Temas a Considerar**

Durante los últimos cinco años, el Internet se ha convertido en un medio atractivo para diseminar información y para llegar a las audiencias nuevas. En lo que respecta a la salud reproductiva internacional, los principales usuarios son las organizaciones de salud que desean publicitar información clave sobre sus organizaciones (por ejemplo, la declaración de la misión, las principales actividades, los puntos de contacto, las publicaciones, los directorios) y los profesionales de salud que buscan la información sobre los temas

específicos. El Internet verdaderamente ha revolucionado la diseminación de información, ofreciendo a las personas de todos los rincones del mundo un acceso fácil a cantidades incalculables de información. Aunque en muchos lugares todavía existen barreras para su utilización (por ejemplo, la poca familiaridad con el uso de las computadoras, las dificultades técnicas para lograr y mantener la conexión, el costo prohibitivo del servicio), el Internet tiene un gran potencial para el logro de un acceso equitativo a la información.

En los Estados Unidos y en otros países desarrollados, el Internet ofrece servicios no sólo a los profesionales de la salud sino también a los consumidores que buscan bienes y servicios. En lo que se refiere a la salud reproductiva, los adolescentes pueden acceder a [www.teenwire.com](http://www.teenwire.com), un sitio en la Web específicamente hecho para jóvenes, que fue creado por la Federación Americana de Planificación Familiar para proporcionar información sobre una amplia gama de temas y servicios de salud reproductiva. En un caso como este, el sitio Web se convierte en una herramienta importante para los programas de CCC, ya que ofrece a la audiencia objetivo una fuente alternativa de información (panfletos, folletos, líneas directas, charlas informativas). Aunque el uso de Internet es mucho más limitado en los países en desarrollo, están surgiendo sitios Web para llegar al público en general con mensajes de salud reproductiva. Por ejemplo, se han desarrollado varios sitios en español con información y consejos sobre SR para los adolescentes, como:

Dame Tono (desarrollada por el Centro de Programas de Comunicación de la Universidad Johns Hopkins):

<http://www.jhmi.edu/~maguilar/menu.html>

Las corporaciones han contribuido también a diseminar la información sobre SR para jóvenes adultos a través

---

<sup>3</sup> Una buena parte del texto para estos dos indicadores ha sido tomada de una presentación de Theresa Norton y Nathalie Likhite.

de Internet. Por ejemplo, la Schering ha apoyado el desarrollo de sitios Web en África y Asia:

<http://www.femalelife.co.za/>

<http://www.asia.femalelife.com/>

El análisis de la utilización de sitios Web (conocido como análisis de los archivos de acceso) representa una metodología prometedora para captar el flujo de información entre los sitios Web y los consumidores. Su cuantificación no es exacta por las razones descritas a continuación, pero las estadísticas ofrecen una tasa bruta del uso de los sitios de la Web.

Los datos captados en un archivo de registros de acceso varían según el tipo de servidor y el/los formato/s de los archivos de acceso que soporta. Los datos del análisis de los archivos de acceso responden a las siguientes preguntas:

- **Quién:** la dirección de la computadora que solicita el archivo;
- **Qué:** el nombre URL (Localizador Universal de Recursos—Universal Resource Locator—URL o “nombre”) del archivo que se solicita; y
- **Cuándo:** la fecha y hora en que se solicita.

Otra información potencialmente útil incluye:

- El URL que refirió al usuario (nombre del sitio a través del cual se enlazó el usuario a este sitio); y
- El navegador y el sistema operativo (por ejemplo, PC, Macintosh) utilizado por la computadora que solicita la información.

El archivo de los accesos **no puede** obtener información respecto a:

- El número de usuarios únicos. Un “usuario” en el registro de accesos corresponde a una dirección de Protocolo de Internet (IP en inglés), una dirección numérica que consiste en cuatro grupos de dígitos asignados arbitrariamente a una computadora o a una red de computadoras. La dirección IP no necesariamente corresponde a una persona individual, en una proporción uno-a-uno, porque la dirección puede representar una “araña” (por ejemplo, un motor de búsqueda automatizada, como Google o AltaVista), un

“cache” (un servidor proxy o un proveedor de servicios de Internet, tal como América Online (AOL) o una red de computadoras;

- La identidad de las personas (por ejemplo, una dirección de correo electrónico);
- Los datos cualitativos sobre las razones para visitar un sitio, las reacciones a los contenidos del sitio, el uso que se da a los archivos que se han visto e información relacionada (ver el próximo indicador, **Uso de los Productos de un Sitio Específico de la Web**); y
- Los archivos no vistos: los archivos de registros de acceso no tienen un recuento de los archivos en los que no hubo actividad, por lo que las “páginas menos usadas” no reflejan las páginas que **no han sido usadas**.

La razón por la cual el número de solicitudes (“hits”) a un sitio Web no es igual al número de usuarios se relaciona al “*caching*,” un procedimiento por medio del cual el sistema almacena automáticamente una página descargada en un espacio especial del disco duro—un gran banco de memoria—durante un período de tiempo específico, para reducir el tiempo que toma responder a la consulta. De esta manera, un documento que se solicita con bastante frecuencia se puede retirar directamente de la memoria “cache” del disco duro, desde la cual el servidor no registra su revisión. Este procedimiento (caching) disminuye la cantidad del uso real que el servidor registra, pero en un volumen que no se conoce.

Otra limitación del análisis del acceso se refiere a la localización geográfica del usuario. Los archivos del acceso no dan una base firme para rastrear la distribución geográfica de los usuarios, por dos razones: Primero, una dirección IP (dirección de Protocolo de Internet) es un código numérico único que se asigna a una máquina o a una red de máquinas, más que a una dirección que identifica a las personas individuales. Por ejemplo, una única dirección IP puede representar a todos los empleados de un sitio o de una organización. Por lo tanto, uno no puede considerar el número de direcciones IP únicas igual al número de usuarios únicos.

Segundo, los paquetes de análisis del acceso a la Web tienden a basar sus estadísticas geográficas en el lugar donde se ha registrado el nombre del dominio (el cual puede ser distinto al lugar donde se encuentra el usuario de la PC). Por ejemplo, los registros del acceso captan a las personas que viven en toda Norte América y que



acceden al sitio a través de América Online (AOL), como usuarios del estado de Virginia (donde está la casa matriz de AOL). Además, el sistema suele mezclar la localización geográfica (“mx” para México, “cn” para China) y el tipo de organización usuaria (.edu, .org, .com) en la estructura del nombre del dominio. Algunos países, como Australia, han exigido el uso, tanto del sufijo del tipo de organización, como del sufijo del país (por ejemplo, “au” para Australia). Sin embargo, ésta no es una convención universal; en los casos en los que no existe un sufijo del país, .com, .org, .net podría referirse a empresas comerciales, a organizaciones o a redes de cualquier país. Así, los análisis del acceso que presentan clasificaciones de la distribución geográfica y el tipo de organización en tablas separadas, pueden ser engañosos.

Por otra parte, las organizaciones de cooperación internacional que tratan de llegar a las audiencias de los países en vías de desarrollo pueden demostrar evidencia del uso de un sitio Web aunque las cifras subestimen el número real de los “hits” para dicho país.

La información generada por los análisis del acceso es útil no solamente para los evaluadores del programa sino también para los administradores de los sitios Web (por ejemplo, para detectar problemas como los “hits fallidos” en ciertas páginas).

También se puede captar información sobre el uso de otros recursos electrónicos, como el CD-ROM y los

centros de aprendizaje por computadora. Por ejemplo, INPARRES, en Lima, Perú, desarrolló y ha puesto a la prueba un CD-ROM multimedia interactivo titulado “Isabel: Tu Consejero Electrónico” para transmitir la información sobre PF, SR y sexualidad. Las y los adolescentes y jóvenes que visitan la clínica, pueden acceder al programa—que consiste en videos, dibujos animados, texto y audio—utilizando pantallas de tacto. Una base de datos anónima rastrea el sexo, la edad, el nivel educativo y el área de residencia de él/la usuario/a.<sup>4</sup>

A pesar de las limitaciones del análisis del acceso del uso de los sitios de la Web, los datos de esta fuente proporcionan una tasa bruta del flujo de información del programa desde los sitios de la Web al público. Los usuarios de esta información no deben interpretar esta cifra para medir la cantidad de usuarios de manera precisa, sino más bien para evaluar las tendencias a lo largo del tiempo e identificar la extracción de la información relativa en las diferentes secciones (temas) de un sitio de la Web. Haigh y Megarity (1998) resumen la poca precisión del análisis de los accesos a la Web, concluyendo que: “Quizás es mejor verlo como un arte disfrazado de ciencia.”

---

<sup>4</sup> <http://www.jhuccp.org/isabel/index.stm>

## Cuadro II.F.2 Indicadores del Uso de Sitios de la Web Útiles para Evaluar los Programas

**El número total de “hits:”** El número de solicitudes que un navegador hace de los archivos del servidor de la Web; es un recuento de todas las solicitudes (hits), incluidas las páginas HTML,<sup>5</sup> las imágenes, las hojas de estilo y los libretos, entre otros.

**El número total de “hits” para una página:** Un conteo de las solicitudes exitosas de una página específica (es decir, la unidad de texto, de longitud no definida, relacionada a un concepto o idea central; las páginas son archivos que, por lo general, terminan en .htm, .html, o .asp).

**El número total de “hits” para la página principal:** El número de veces que se visita la página principal de un sitio. La página principal de un sitio generalmente es la primera página que los usuarios encuentran; usualmente contiene los métodos de navegación para el resto del sitio, provee los vínculos para las áreas que son populares, y suele tratar de comunicar a los usuarios el propósito del sitio web y de la agencia que lo auspicia.

**El número de “hits” que se lograron/que no se lograron:** “Que se lograron” se refiere a los archivos que regresaron al navegador; “que no se lograron,” a las consultas que no pudieron ser retornadas o enviadas. Esta información es, para los fines de reparación, particularmente útil para el creador del sitio Web.

**Los promedios semanales/mensuales:** Los evaluadores pueden computar cada uno de los indicadores arriba mencionados para un período de referencia específico (por ejemplo, una semana, mes, trimestre, año), para los fines del rastreo del uso del sitio de la Web a lo largo del tiempo.

**El número promedio de minutos que se despliega una página en el navegador del usuario:** Este indicador cuantifica la cantidad de tiempo que los visitantes a un sitio de la Web dedican a los distintos temas (es decir, las páginas).

---

<sup>5</sup> Una página en formato HTML (siglas en inglés para el Lenguaje de Marcas de Hiper Texto) contiene el texto completo, así como la siguiente información sobre cada imagen gráfica (la foto, el cuadro, el boton, entre otros): El nombre del archivo de la imagen, la localización dentro de la página, la altura y el ancho.

### USO DE LOS PRODUCTOS DE UN SITIO ESPECÍFICO DE LA WEB

#### Definición

Este indicador mide el uso de los productos de un sitio de la Web. El "uso" se refiere a lo que la persona que accede al sitio de la Web o a otro recurso de Internet hace con la información. ¿Qué fue lo que la/lo motivó a visitar o a suscribirse al recurso (por ejemplo, el sitio de la Web, las listas de discusión del correo electrónico)? ¿Cómo utilizó la información que encontró en dicho recurso?

#### Datos Requeridos

Las respuestas de los autoreportes de los usuarios de recursos específicos del Internet, incluidos los sitios de la Web, los foros a través de la Web y las listas de discusión del correo electrónico (*listserves*)

#### Fuente(s) de Datos

Las encuestas de opinión de los usuarios en línea y las entrevistas en persona o por teléfono

#### Propósito y Temas a Considerar

Las personas o las instituciones que proporcionan la información a una audiencia por medio de un sitio de la Web en Internet, o que auspician una lista de discusión por correo electrónico (en algunas ocasiones identificadas como "*listserves*"), desean saber el uso que se dio a dicha información: ¿Por qué accedió la persona al recurso? ¿Qué quería aprender? ¿Cómo utilizó la información? ¿La utilizó en una presentación escolar? ¿La utilizó para una presentación durante una reunión profesional, para mantenerse profesionalmente actualizado/a o únicamente para satisfacer un interés personal?

Las encuestas de opinión por correo electrónico o por medio de la Web son útiles para recoger este tipo de información. Éstas tienden a ser mejores cuando utilizan preguntas cerradas (por ejemplo, una selección de opciones definidas, tal como un sí/no o una escala Likert de 1 a 5). Una segunda fuente, el análisis del contenido de información de los foros electrónicos, resume los temas discutidos, la medida en que se realizó un intercambio de información y el tono de dichos intercambios.

Se deben hacer varias advertencias con relación a las encuestas de opinión de los usuarios en línea. Primero, es probable que no proporcionen resultados representativos: Las personas que responden eligen contestar o no contestar los cuestionarios. Segundo, los usuarios suelen necesitar algún tipo de recompensa que los motive a completar los formularios de retroalimentación y las encuestas. Tercero, es probable que los usuarios reaccionen negativamente ante el intento de obtener datos sobre ellos. Pueden resentir los retrasos en un procedimiento de acceso o pueden temer por su privacidad.

Los evaluadores deben estar al tanto de que los principios generales de evaluación que prevalecen cuando se utilizan las encuestas impresas (transmitidas por correo o en persona) continúan siendo válidos y resultan aún más importantes cuando los evaluadores utilizan encuestas hechas a través de la Web o del correo electrónico. El consentimiento informado, el tono y el lenguaje que se utiliza para invitar a los suscriptores/ los usuarios para completar los cuestionarios, la

privacidad/confidencialidad de sus respuestas y la necesidad de informarles de los resultados de la encuesta son todos muy importantes. Además, el respeto a la "netiqueta"—las reglas para promover la cortesía, la urbanidad y la armonía entre los usuarios/los suscriptores—es clave para el proceso de evaluación.

Para un entendimiento más profundo de las aplicaciones del usuario final y el impacto de los productos, se pueden conducir entrevistas en profundidad con algunos usuarios seleccionados, para reunir las respuestas sobre la experiencia de los usuarios con relación al producto y las maneras en que están utilizando los conocimientos transmitidos (por ejemplo, para fortalecer la capacidad, para mejorar el desempeño). Sin embargo, este tipo de recopilación de datos puede ser costoso y lento; además, las entrevistas están sujetas a los sesgos de cortesía y de recordación y las personas seleccionadas para responder pueden tener sospechas de por qué fueron escogidas. Los evaluadores pueden evitar estas sospechas, si seleccionan a todos los miembros de un grupo para ser entrevistados (por ejemplo, a todos los usuarios de un recurso dentro de cierto período de tiempo). En el aspecto positivo, las entrevistas en persona pueden lograr mejores respuestas cualitativas que las encuestas en línea en las culturas que valoran el contacto de cara a cara.

### **Implicaciones de Género de este Indicador**

Aunque la evidencia en los Estados Unidos indica que las mujeres y las niñas tienen la misma, si no más, oportunidad de utilizar el Internet que los hombres y los niños, la poca información disponible al respecto en los países en desarrollo indica que las niñas están en desventaja en términos del acceso a las computadoras y las tecnologías de la Web. En los lugares en que estos recursos son limitados, el desbalance de poder por razón de género probablemente favorezca el uso de Internet por los hombres. Las personas que promueven productos por Internet—tales como los programas interactivos de educación sexual dirigidos a chicas y a chicos por medio de computadoras en las escuelas o las bibliotecas públicas, los cibercafés y otros mecanismos—probablemente deban considerar la posibilidad de tener horarios y sitios "sólo para chicas," para que ellas tengan acceso a la tecnología y a la información disponibles.