

EHPC

**Environmental Health
Policy Committee**

Fundamentos de Evaluación para los Programas de Comunicación de Riesgo a la Salud y sus Resultados

**Comité de Política de Salud Ambiental
Subcomité de la Comunicación y Educación de Riesgos**



Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos

Fundamentos de Evaluación para los Programas de Comunicación de Riesgos a la Salud y sus Resultados

**Comité de Política de Salud Ambiental
Subcomité de la Comunicación y Educación de Riesgos**

Publicación preparada por:

Tim L. Tinker, Dr.P.H., M.P.H.

Agencia para Sustancias Tóxicas y Registro de Enfermedades

Paula G. Silberberg, M.Ed.

Administración de Drogas y Alimentos de los Estados Unidos

Traducida por:

Wilma López

Agencia para Sustancias Tóxicas y Registro de Enfermedades

diciembre de 1997



Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos

Fundamentos de Evaluación para los Programas de Comunicación de Riesgos a la Salud y sus Resultados

Contenido	Pág.	Contenido	Pág.
<i>Prefacio</i>	IV	Guías para el Análisis de los Resultados de la Pre-evaluación	21
Acerca del Documento	VI	Guías para el Uso de los Resultados de la Pre-evaluación	22
<i>Visión General de los Principios y Técnicas para la Evaluación de Actividades de Comunicación de Riesgos a la Salud</i>		Evaluando la Comunicación en Poblaciones Especiales	23
¿Por qué Evaluar los Programas de Comunicación de Riesgo?	1	Instrumento de Evaluación: Lista de Cotejo del Mensaje del Riesgo	25
Tipos de Evaluación	2	<i>¿Dio Resultado el Programa de Comunicación? Consejos para la Evaluación de los Resultados e Impactos del Programa de Comunicación</i>	
Elementos del Diseño de una Evaluación	5	Preguntas para la Evaluación del Programa de Comunicación de Riesgo	28
Objetivos de la Comunicación de Riesgo como una Medida de Efectividad	7	Opciones de Evaluación Basadas en los Recursos Disponibles	29
Barreras en la Evaluación de la Comunicación de Riesgo	9	Factores a Considerarse en las Revisiones del Programa a Medios de Curso	30
<i>¿Qué queremos decir? El Rol de la Investigación y la Evaluación Formativa</i>		¿Hemos sido Exitosos?	31
Diseñando y Probando el Mensaje	10	Ejemplo de la Evaluación de un Caso	32
¿A Quién Debemos Incluir en la Pre-evaluación y Revisión?	11	Plan de Acción para la Evaluación del Programa	35
Guías para la Selección de los Métodos de Pre-evaluación	12	Atributos de un Programa de Comunicación de Riesgo Efectivo	37
Métodos de Pre-evaluación para Materiales Impresos	13	<i>Referencias</i>	39
Muestra de una Encuesta para Evaluar las Necesidades de la Comunicación de Riesgos	14		
Estudio de Caso de una Muestra de un Grupo de Enfoque	18		

Prefacio

Entre las agencias del gobierno federal, el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los E.U. (DHHS* por sus siglas en inglés) y la Agencia de Protección Ambiental de los E.U. (EPA*) comparten el mayor conjunto de responsabilidades para la determinación y comunicación al público de los riesgos a la salud. La evaluación de los riesgos y las actividades de comunicación han logrado un amplio alcance en los últimos años. Esto se ve reflejado tanto en el trabajo del Instituto Nacional de Cáncer (NCI*) de determinar los factores del comportamiento que influyen en el riesgo de enfermedades cardiovasculares y cáncer, como en los esfuerzos del Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC*) de informar al público de los efectos adversos a la salud que causa el humo ambiental de tabaco, también conocido como el humo de segunda mano.

Ha habido un interés creciente dentro del Servicio de Salud Pública de los E.U. (PHS*) y en otras agencias federales de determinar el valor y la utilidad de la información de la salud pública. Esto ha creado una necesidad, que va en aumento, de estrategias de evaluación costo efectivas e innovadoras. Como con otros esfuerzos en educación en salud, los programas de comunicación de riesgo deben ser evaluados para se pueda determinar cuales estrategias son beneficiosas y cuales no. Los mensajes de comunicación de riesgos a la salud pueden llegar a nuestras vidas de muchas maneras (ej. anuncios, peticiones, campañas de salud, requisitos de cuidado médico y por comunicación de “persona a persona”). Esto sugiere la combinación de muchos factores, problemas y retos; así como de una variedad de creencias, valores y comportamientos.

El Comité de Política de Salud Ambiental (EHPC*) es un comité permanente del DHHS. Este es dirigido por el Secretario Asistente de Salud y tiene representación de las agencias del PHS como la EPA, el Departamento de Energía de los E.U., el Departamento de Agricultura de los E.U. y el Departamento de Defensa de los E.U.

* Todas las siglas son en inglés

El PHS realizó en 1993 un análisis de las políticas y prácticas de la comunicación de riesgo a la salud en sus agencias con el objetivo de desarrollar recomendaciones para mejorar la comunicación de riesgos a la salud. El EHPC le delegó el análisis a su Subcomité de la Comunicación y Educación de Riesgos. Los miembros de las agencias que participaron en el subcomité presentaron ejemplos de actividades y decisiones en la comunicación de riesgos a la salud que ellos percibieron como efectivas y también de las que percibieron como menos efectivas. Estos ejemplos y hallazgos son discutidos en el informe del Subcomité “Recomendaciones para Mejorar la Comunicación de Riesgos a la Salud: Un Informe de Estudios de Casos en la Comunicación de Riesgo a la Salud”. El hallazgo principal del análisis fue que la evaluación fue el componente de la comunicación menos entendido. El método preferido de evaluación fue la recopilación de información del proceso y de las anécdotas con un énfasis relativamente pequeño o ningún énfasis en la evaluación de los resultados o del impacto.

El Subcomité de la Comunicación y Educación de Riesgos creó *Fundamentos de Evaluación para la Comunicación de Riesgos a la Salud* para asistir en el gobierno federal a los profesionales dedicados a la comunicación de riesgos a la salud y a las personas que toman las decisiones en este campo para mejorar la efectividad de éstos en la evaluación de mensajes y campañas de riesgos a la salud. El documento discute los principios y las prácticas de la evaluación como un medio central para garantizar que las metas, el contenido y los resultados de nuestros programas de comunicación de riesgos a la salud sean los apropiados.

Para trabajar con las necesidades de evaluación señaladas por varias de las agencias del PHS, el subcomité recomendó que cada agencia desarrollara un conjunto de prácticas y guías generalmente aceptadas para la evaluación efectiva de las actividades y de los programas de comunicación. Este documento presenta los principios y las técnicas claves para asistir a las personas que trabajan en el gobierno federal, ya sea en la toma de decisiones o como comunicadores de riesgo a la salud, a mejorar su efectividad en la evaluación de los mensajes y los materiales de riesgos a la salud.

Acerca del Documento

Audiencia de interés

Los principios y las técnicas de evaluación discutidas en este documento son diseñadas para mejorar la capacidad de los profesionales dedicados a la comunicación de riesgo y de las personas que toman las decisiones en este campo, tanto en las agencias del PHS y en las que no son del PHS, para evaluar la eficiencia y la efectividad de los mensajes, materiales y campañas de la comunicación de riesgos a la salud.

Propósito

El uso de este documento puede facilitar la planificación de las evaluaciones de los programas de comunicación de riesgos a la salud en varias áreas claves.

- Informa a las personas que toman las decisiones acerca de que debe ser comunicado, en que forma, a quién y que se debe esperar como resultado.
- Identifica indicadores de ejecución usados en la evaluación o en la medición de las metas de comunicación. Por ejemplo: las Siete Reglas Fundamentales de la Comunicación de Riesgo, según la EPA:
 - (1) acepte involucrar al público como un legítimo colaborador
 - (2) planifique cuidadosamente y evalúe sus esfuerzos
 - (3) escuche las preocupaciones específicas del público
 - (4) sea honesto, franco y abierto
 - (5) coordine y colabore con otras fuentes creíbles
 - (6) conozca las necesidades de los medios de comunicación
 - (7) hable claramente y muestre compasión.
- Provee guías de como usar de forma más efectiva las ideas y las opiniones de la audiencia de interés en el desarrollo del mensaje de la comunicación de riesgo.

Organización

Este documento provee extractos de la investigación de líderes expertos en la comunicación de riesgo, incluyendo (1) temas y principios guías a considerar en la evaluación de las actividades de comunicación de riesgos a la salud y (2) ejemplos de casos que ilustran métodos e instrumentos de evaluación comprobados.

Visión General de los Principios y Técnicas para la Evaluación de Actividades de Comunicación de Riesgos a la Salud

¿Por qué evaluar los programas de comunicación de riesgo? (Regan y Desvousges, 1990)

La evaluación es un instrumento útil para determinar efectividad. Esta es esencial para la comunicación porque provee retroalimentación acerca de si los mensajes de riesgo son recibidos, entendidos e internalizados por las personas a las cuales van dirigidos. Sin la evaluación sería imposible para los comunicadores el seleccionar aquellos mensajes y medios que usan recursos limitados más efectivamente. Sin ella los comunicadores tendrían que usar sus interpretaciones subjetivas acerca de que podría ser más efectivo y que no. Por lo tanto, la falta de evaluación afecta la calidad de la comunicación de riesgos específicos y la meta principal, que es mejorar la salud pública.

La mejor manera de aplicar los resultados de una evaluación es el mejorar las actividades de comunicación de riesgos que estén en curso. La evaluación también es valiosa para lo siguiente:

- Proveer evidencia de la necesidad de fondos adicionales u otros recursos
- Aumentar el entendimiento institucional y el apoyo de las actividades de comunicación de riesgo
- Promover acuerdos cooperativos con otras organizaciones que estén en curso
- Evitar el repetir los mismos errores en futuros esfuerzos de comunicación de riesgos

Visión General de los Principios y las Técnicas

Tipos de Evaluación (NCI, 1992)

Los siguientes tipos de evaluación han sido adaptados para que cumplan con las metas de evaluar programas de comunicación de riesgo.

Formativa: Es la evaluación durante las primeras etapas de un esfuerzo de comunicación de riesgo para evaluar las fortalezas y debilidades de los materiales o de las estrategias de campaña antes de su implementación. Esta evaluación permite las revisiones necesarias antes de que un esfuerzo completo se realice. Entre otras cosas, los materiales pueden ser evaluados por las siguientes características:

- claridad
- tono
- comprensivo o abarcador
- reacciones anticipadas

Proceso: La evaluación del proceso examina los procedimientos y las tareas relacionadas con la implementación de una actividad. Este tipo de evaluación también puede proveer la siguiente información acerca de los aspectos administrativos y organizacionales del esfuerzo en general:

- número de personas trabajando en el proyecto
- itinerario de las actividades
- número de materiales distribuidos
- asistencia a las reuniones
- número de llamadas a una línea de emergencia
- número de peticiones del público recibidas como resultado de un anuncio de servicio público
- artículos impresos

Visión General de los Principios y las Técnicas

Resultado: La evaluación de los resultados es usada para recopilar y presentar la información necesaria para poder pasar juicio acerca del esfuerzo y de su efectividad en lograr los objetivos. No todos los esfuerzos de comunicación de riesgo son apropiados para una evaluación de los resultados. La evaluación de los resultados es más apropiada cuando el programa tiene metas claras y medibles; y los materiales, la organización y las actividades del programa son consistentemente reproducidos. La evaluación de los resultados de un proyecto puede proveer datos descriptivos de éste y documentar los efectos inmediatos del proyecto en la audiencia de interés estudiada (ej. Por ciento de la audiencia de interés mostrando un aumento en el conocimiento del tema).

Una evaluación de los resultados puede proveer la siguiente información acerca del programa:

- cambios en conocimientos y aptitudes
- intenciones expresadas por la audiencia de interés
- cambios en comportamiento.

Visión general de los principios y las técnicas

Impacto: La evaluación del impacto se basa en los resultados del programa a largo plazo y en los cambios o mejoras en el estado de salud de las personas como resultado del programa. Esta evaluación es diseñada para identificar si y hasta que punto un programa contribuyó al logro de las metas establecidas (es más global que la evaluación de los resultados). En un ambiente real, hay muchos factores que influyen el comportamiento de salud de un individuo, incluyendo el apoyo y la aprobación de los semejantes; la autoestima y otras características individuales; la publicidad y la cobertura informativa de salud en los medios de comunicación; y factores institucionales y comunitarios (como la disponibilidad de servicios). Usualmente es extremadamente difícil el separar el impacto de un programa de comunicación de riesgo a la salud de los efectos de otras variables de confusión que podrían afectar el comportamiento de un individuo. Por lo tanto, los resultados de la evaluación del impacto de un programa a menudo no pueden ser relacionados directamente con los efectos de una actividad o programa, por las posibles otras influencias (externas) en la audiencia de interés las cuales ocurren a través del tiempo. Las evaluaciones del impacto son raramente posibles porque son frecuentemente costosas, envuelven largos compromisos y pueden depender de otras estrategias además de la de comunicación. La información obtenida de un estudio del impacto de un programa puede incluir lo siguiente:

- cambios en la mortalidad y morbilidad
- cambios en el absentismo en el trabajo
- mantenimiento a largo plazo de comportamientos deseados
- tasas de reincidencia

Visión general de los principios y las técnicas

Elementos del diseño de una evaluación (NCI, 1992)

Todos los diseños formales, ya sean formativos, de proceso, de resultados, de impacto o de una combinación de éstos, deben tener ocho elementos básicos:

1) Declaración de los objetivos de la comunicación

Sino existe una definición adecuada de los logros deseados, la evaluación no puede medirlos. Los evaluadores necesitan unos objetivos claros y definidos para medir los efectos del programa.

2) Definición de los datos que van a ser recopilados

Esta es la determinación de lo que va a ser medido en relación con los objetivos.

3) Metodología

Un diseño de estudio es formulado para permitir que la medición se haga en una manera válida y confiable.

4) Instrumentación

Los instrumentos de recopilación de datos son diseñados y pre-evaluados. Estos instrumentos pueden ser simples páginas de llevar cuentas para contar las respuestas del público, hasta encuestas y formularios de entrevistas complejos.

5) Recopilación de datos

Es el proceso actual de reunir la información.

Visión general de los principios y las técnicas

6) Procesamiento de datos

Es expresar la información en una forma que pueda ser utilizada para análisis.

7) Análisis de datos

Es la aplicación de técnicas estadísticas para determinar relaciones significativas.

8) Documentación

Es compilar y evidenciar los resultados de la evaluación. Estos resultados raramente señalan si el programa ha sido un éxito o un completo fracaso. Hasta cierto punto, todos los programas tienen elementos buenos y malos. Es importante apreciar que se pueden aprender lecciones de ambos elementos si los resultados del programa son analizados apropiadamente. Estas lecciones deben aplicarse en la modificación del programa existente o como una guía para planificar nuevos esfuerzos.

Visión general de los principios y las técnicas

Objetivos de la comunicación de riesgo como una medida de efectividad (Covello, Slovic y von Winterfeld, 1987)

La planificación de un programa debe comenzar con una declaración específica de sus objetivos y como éstos serán evaluados. Los siguientes son los cuatro principales tipos de programas de comunicación de riesgo, clasificados de acuerdo a sus objetivos principales.

TIPO 1: Información y educación

- Informa y educa a la gente acerca de los riesgos y la evaluación de los riesgos en general.

Ejemplo: Uso de comparaciones estadísticas de los riesgos de diferentes tecnologías de producción de energía.

TIPO 2: Cambios de comportamiento y acción protectora

- Fomenta en las personas comportamientos para disminuir los riesgos.

Ejemplo: Uso de anuncios para fomentar en las personas el uso del cinturón de seguridad.

TIPO 3: Alarmas de desastres e información de emergencia

- Provee dirección y guías de comportamiento en desastres y emergencias.

Ejemplo: Uso de sirenas para indicar un derrame accidental de gases tóxicos en una planta química.

Visión general de los principios y las técnicas

TIPO 4: Unión de la solución del problema con la determinación del conflicto

- Incluir al público en la toma de decisiones sobre el manejo del riesgo y en la solución de controversias de salud, de seguridad y ambientales.

Ejemplo: Uso de reuniones públicas para informar a los ciudadanos acerca de una posible área de desperdicios peligrosos.

Visión general de los principios y las técnicas

Barreras en la evaluación de la comunicación de riesgo (Arkin, 1991)

Todos los administradores de programas enfrentan limitaciones para llevar a cabo tareas de evaluación óptimas, al igual que existen limitaciones al diseñar otros aspectos de un programa de comunicación de riesgo.

Estas limitaciones pueden incluir las siguientes:

- fondos limitados
- tiempo y capacidades del personal limitado
- duración del tiempo asignado al programa
- acceso limitado a computadoras
- restricciones de la agencia a contratar consultores o contratistas
- políticas que limiten la habilidad de conseguir información del público
- percepción de la administración acerca del valor de la evaluación
- niveles de apoyo en la administración para actividades de evaluación bien diseñadas
- dificultades en definir (o establecer) el consenso de la agencia en cuanto a los objetivos del programa
- dificultades en diseñar medidas apropiadas para los programas de comunicación de riesgo
- dificultades en separar los efectos de las influencias del programa de otras influencias en la audiencia de interés en situaciones reales.

¿Qué queremos decir? El rol de la investigación y la evaluación formativa

Diseñando y probando el mensaje (AED, JHU Y PN, 1993)

Un paso crucial en crear las actividades de comunicación de riesgo y evaluar su efectividad es determinar que mensajes, ideas o conceptos tienen la mejor oportunidad de “conectarse” con la audiencia de interés e influenciarlos a un cambio de comportamiento si este cambio es el objetivo establecido. Este proceso comienza con el uso de la investigación y de la evaluación formativa, una combinación de técnicas diseñadas para ayudar a desarrollar mensajes efectivos.

Las revisiones de literatura, las entrevistas a fondo y los grupos de enfoque son ejemplos de instrumentos de investigación formativa que pueden ser usados para ayudar a determinar si un concepto es más importante para una parte de la audiencia que para otra y cuales conceptos deben eventualmente ser desarrollados en mensajes específicos. El modo general de pre-evaluar conceptos es compartir éstos con los miembros de la audiencia de interés y evaluar sus reacciones.

La pre-evaluación o evaluación formativa se debe hacer mientras los materiales estén en forma de borrador. Si el resultado de la pre-evaluación revela medios para mejorar los mensajes o los materiales, esto permitirá el que se puedan modificar los mismos sin incurrirse en grandes gastos. Los métodos de pre-evaluación incluyen entrevistas aleatorias con miembros de la audiencia de interés y grupos de enfoque. La pre-evaluación ayuda a determinar si los mensajes y los formatos son apropiados, entendibles, claros, llamativos, creíbles, relevantes y que tengan el efecto deseado (ej. aumentar la conciencia acerca de un tema).

¿Qué queremos decir?

¿A quién debemos incluir en la pre-evaluación y en la revisión? (AED, JHU Y PN, 1993)

Hay cuatro grupos a considerar para la pre-evaluación y revisión.

1) Audiencia de interés

- Identificar los conocimientos actuales, las actitudes y el comportamiento de la audiencia relacionados al tema, para identificar si y que clase de nueva información podría ser necesaria
- Identificar mitos y conceptos erróneos acerca del tema
- Asegurar que los materiales sean atractivos, adecuados, entendibles, claros y relevantes a la audiencia
- Verificar que la audiencia comprenda los materiales y que éstos sean adecuados culturalmente

2) Expertos externos

- Verificar si los materiales son adecuados, usándose como base modelos y teorías de comunicación ya probados
- Verificar que la información en los materiales sea precisa y conveniente

3) Líderes de opinión (ej. medios de comunicación, líderes religiosos, grupos legales y políticos, legisladores y otros grupos claves en la toma de decisiones y en el establecimiento de políticas)

- Asegurar que ellos apoyen y no bloqueen el uso de los materiales
- Aumentar el “sentido de propiedad” de los materiales
- Identificar problemas basados en las experiencias de los líderes de opinión con la audiencia de interés. Si cualquier problema es identificado, éste debe ser verificado a través de pre-evaluación directa con la audiencia de interés.

4) Oficiales que dan la aprobación

- Obtener la aprobación antes de imprimirse los materiales

¿Qué queremos decir?

Guías para la selección de los métodos de pre-evaluación (AED, JHU Y PN, 1993)

Usted debe elegir el método que mejor le resulte. A continuación, puntos a considerar en la determinación del mejor método.

- El formato y la complejidad de los materiales (ej. materiales más largos y complejos pueden requerir un entrevistador para asegurar que los participantes completen la pre-evaluación)
- El grado de sensibilidad de los materiales (ej. los jóvenes pueden sentirse más cómodos con un cuestionario administrado por ellos mismos en temas como el sexo y el SIDA)
- Características de la audiencia de interés (ej. el interés y el deseo de la audiencia a responder, la ausencia de destrezas de lectura u otras limitaciones)
- ¿Dónde se pueden acceder los materiales? (Ej. clínicas, escuelas, en las casas)
- Propósito de la pre-evaluación (ej. conocer información más profunda acerca de las percepciones de la audiencia de interés en el tema deseado)
- Recursos disponibles para la pre-evaluación (ej. el uso de entrevistadores entrenados y de compañías que recluten y conduzcan grupos de enfoque son opciones más costosas; las pre-evaluaciones administradas por las propias personas pueden ser más baratas)
- Considerar el uso de una combinación de métodos para lograr cumplir con el propósito y el presupuesto de la pre-evaluación (ej. usar un mayor número de pruebas administradas por las mismas personas, seguido por un número limitado de entrevistas individuales para clarificar los hallazgos o explorar áreas problemáticas)

¿Qué queremos decir?

Métodos de pre-evaluación para materiales impresos (AED, JHU Y PN, 1993)

1) Encuestas administradas por las mismas personas (entregadas personalmente o enviadas por correo)

Propósito	Obtener reacciones individuales a materiales que no son finales (Borradores)
Aplicación	Materiales impresos o audiovisuales
Número de respuestas	Las suficientes para que se note un patrón de respuesta (Mínimo 20; ideal 100-200)
Recursos requeridos	Lista de las personas que van a responder a la encuesta; los borradores; la encuesta; sellos (si se va a enviar por correo)
Pro	Barato. Si los materiales son enviados por correo no se necesita usar tiempo del personal para interaccionar con las personas que respondan. Puede ser anónimo. Pueden llegar a hogares en sitios rurales o difíciles de acceder. Es fácil y usualmente rápido para contestar.
Contra	Si se envía por correo el índice de respuesta puede ser bajo; puede requerir seguimiento; puede tomar más tiempo el recibir suficientes respuestas; las personas que responden son seleccionadas por ellas mismas (sesgo potencial); la exposición a los materiales no es controlada; podría no ser el método apropiado si la audiencia tiene destrezas de escritura limitadas.

¿Qué queremos decir?

Muestra de una encuesta para evaluar las necesidades de la comunicación de riesgo (Chess y Hance, 1992)

- 1) ¿Qué porciento promedio de tu horario de trabajo lo pasas interaccionando con el público? _____
- 2) ¿Cuáles son los diferentes grupos con los que tú te comunicas? (marca todos los que apliquen)
 - ☐ miembros de comunidades
 - ☐ oficiales del gobierno local
 - ☐ oficiales del gobierno estatal
 - ☐ reporteros
 - ☐ grupos ambientales
 - ☐ profesionales de la salud
 - ☐ otros, por favor especifique _____
- 3) ¿Qué tú crees sería lo más que te ayudaría a mejorar tu comunicación con el público?
- 4) ¿Qué tú crees sería lo más que le ayudaría a tu organización a mejorar su comunicación con el público?
- 5) ¿Qué clase de asistencia o ayuda te gustaría tener con relación al trato con el público?
- 6) Si tu organización provee entrenamiento en comunicación con el público, ¿Qué debe éste incluir?
- 7) ¿Qué debe éste evitar?
- 8) ¿Cualquier otro comentario?

¿Qué queremos decir?

2) Entrevistas individuales (por teléfono o en persona)

Propósito	Puede contestar preguntas similares a la de los cuestionarios administrados por las propias personas; investigar respuestas y creencias individuales; discutir una variedad de temas
Aplicación	Desarrollar hipótesis, mensajes, estrategias motivadoras; discutir temas delicados o materiales complejos que estén en forma de borrador
Número de participantes	Va a depender de las siguientes variables: urgencia y complejidad del tema, tiempo y dinero. Una cifra aproximada sería 10 opiniones.
Recursos requeridos	Lista de los participantes; un cuestionario/guía de discusión; entrevistador entrenado, un teléfono o un cuarto silencioso, una grabadora (opcional).
Pros	Respuestas consecuentes pueden ser diferentes a la primera respuesta; puede evaluar materiales de temas delicados o emocionales; puede evaluar materiales más complejos o largos; puede ayudar a que se aprenda más acerca de audiencias “difíciles de alcanzar”; puede ser usado con individuos que tengan destrezas de lectura y escritura limitadas.
Contras	El tiempo que se necesita para conducir y analizar éste; costoso; puede llevar a conclusiones o consensos débiles.

¿Qué queremos decir?

3) Entrevistas de Grupos de Enfoque

Propósito	Obtener una idea de las percepciones, opiniones, creencias y aptitudes de la audiencia de interés con relación a los borradores. También puede evaluar si los materiales impresos son fáciles de leer y de entender.
Aplicación	Evaluar conceptos amplios, temas, materiales impresos o audiovisuales y logos u otros trabajos de arte.
Número de participantes	De 8 a 10 grupos. El número de grupos usualmente depende de las necesidades y de los recursos del programa. Es un mínimo de dos grupos por cada tipo de participante. Cuando las percepciones de la audiencia de interés son comparables entre sí, no es necesario el que se hagan secciones adicionales de grupos de enfoque.
Recursos Requeridos	Participantes que sean representativos de la audiencia de interés, instrumento para la selección de los participantes, guía para el moderador, moderador entrenado, instalación o salón para reunir los grupos de enfoque con capacidades de espejo que se vea solo de un lado, sistema de audio y videocinta (opcional).

¿Qué queremos decir?

A favor

La recopilación de datos de la vida real en un ambiente social donde el moderador puede interaccionar directamente con los participantes; la interacción de grupo y el largo de la discusión puede estimular respuestas más profundas que las entrevistas individuales; puede discutir conceptos antes del desarrollo de los materiales; puede obtener más opiniones de una vez que las entrevistas individuales; puede cubrir múltiples temas; da la flexibilidad y la habilidad para investigar más información; validez alta y una técnica fácilmente entendida comparada a la investigación de encuestas sofisticadas que emplean análisis estadísticos complejos; provisión de datos más rápidamente que las entrevistas individuales; riqueza de los datos cuando los participantes de los grupos reaccionan y fomentan las respuestas de los otros en una manera abierta.

En contra

Muy pocas respuestas para consenso o toma de decisiones; no hay respuestas individuales (influencia de grupo) a menos que no se combine con otros métodos; pueden ser costosas; los participantes eligen el asistir y pueden no ser representativos de la audiencia de interés; el moderador tiene menos control de las respuestas que en las entrevistas individuales; dificultad del análisis de los datos (ej. la compilación y la interpretación de los datos); requiere destrezas especiales por parte del moderador, puede ocurrir sesgo por parte del moderador; diferencias problemáticas entre grupos (ej. respuestas opuestas); dificultad en reclutar los participantes; problemas logísticos (ej. coordinar el sitio, la fecha, la hora, los pagos de incentivo y los refrigerios).

¿Qué queremos decir?

Estudio de caso de una muestra de un grupo de enfoque: Cuatro grupos de enfoque entre mujeres y sus reacciones a dos tablas de eficiencia de anticonceptivos para la rotulación uniforme de los anticonceptivos

Trasfondo

Cumpliendo con la meta de la Administración de Drogas y Alimentos de los Estados Unidos (FDA, por sus siglas en inglés) de desarrollar rotulación uniforme de los contraceptivos, se llevaron a cabo grupos de enfoque para determinar un formato de presentación más útil al consumidor de los índices de embarazo por contraceptivos. El estudio de los grupos de enfoque obtuvo las reacciones de los consumidores a varios modelos de tablas y de gráficas de la eficiencia de los contraceptivos. Usando los hallazgos del estudio, el Centro de Instrumentación y Salud Radiológica desarrolló, para que se evaluaran más a fondo, dos prototipos de tablas compuestas con las características que los participantes de los grupos de enfoque favorecieron para la rotulación uniforme de los contraceptivos.

Propósito del estudio

Utilizar grupos de enfoque para obtener reacciones (percepciones, opiniones, creencias y aptitudes) y preferencias de las mujeres acerca del formato y el contenido de los dos modelos diferentes de tablas de eficiencia de contraceptivos.

Características de los participantes

Las mujeres premenopausicas solteras y casadas participando en el estudio estaban usando o considerando usar un método de control de la natalidad; no tenían un grado de bachillerato, no tenían más de dos clases de matemáticas o ciencias de la salud más allá de las del nivel de escuela superior (o enseñanza secundaria); y no habían participado en un grupo de enfoque en los pasados 12 meses.

¿Qué queremos decir?

Método de reclutamiento

Mujeres que habían expresado un previo interés en participar en grupos de enfoque fueron reclutadas por teléfono.

Preguntas de ejemplo para la guía del moderador

- 1) ¿Qué usted conoce acerca de los índices de embarazo?
- 2) ¿Dónde usted ha visto o ha escuchado información acerca de los índices de embarazo para varios métodos de control de la natalidad?
- 3) ¿Han sido útiles para usted los índices de embarazo en su decisión de seleccionar un método en particular de control de natalidad?
- 4) Después de mostrarles cada tabla:
 - a) ¿Qué le dice a usted esta tabla?
 - b) ¿Cuán fácil de entender es esta tabla?
 - c) ¿Qué información en esta tabla es nueva para usted?
 - d) ¿Qué fue lo que especialmente le gustó de la tabla?
 - e) ¿Qué fue lo que le disgustó de la tabla?
 - f) ¿Cuán útil es esta información para usted?
 - g) ¿Qué cambiaría, borraría o añadiría a la tabla?
- 5) ¿Cómo describiría cuán adecuadamente estas tablas le ayudan a entender la efectividad de su método de control de natalidad, en comparación con otros métodos?

¿Qué queremos decir?

- 6) ¿Sugeriría algún otro formato?
- 7) ¿Le gustaría que se incluyera alguna otra información en estas tablas?
- 8) ¿Hay algo más que le gustaría decir acerca de las tablas que ha visto hoy?

Hallazgos principales

Los participantes estuvieron igualmente divididos entre sus preferencias por cada una de las tablas. Aunque ellos no demostraron claramente preferencia entre una tabla y otra, la mayoría de los participantes encontró que las tablas cumplieron con la meta de ayudarlos a entender cuan efectivo era su método de control de natalidad en comparación con otros métodos.

¿Qué queremos decir?

Guías para el análisis de los resultados de la pre-evaluación (AED, JHU Y PN, 1993)

Recuerda estas guías como tu primer plan y entonces considera el significado de los hallazgos de la pre-evaluación.

- Escriba una declaración clara del propósito de la pre-evaluación antes de llevar a cabo la misma.
 - Esté seguro que las preguntas que se vayan a hacer estén relacionadas con el propósito.
 - Entonces use la declaración del propósito para analizar los hallazgos.
- Considere que fue lo que encontró y lo que no encontró - algunas veces lo que los participantes no plantean o exponen es muy importante.
- Si las respuestas a algunas preguntas no son claras, considere más o diferentes tipos de pre-evaluación.

¿Qué queremos decir?

Guías para el uso de los resultados de la pre-evaluación

La investigación cualitativa puede ser predictiva pero no precisa. La interpretación y la aplicación de los resultados de la pre-evaluación y la revisión de los materiales requerirán algunas acciones.

- Dele más peso a las respuestas de la audiencia de interés y de los revisores que estén dentro del contexto de sus roles con relación a los materiales.
- Suavice las respuestas usando su propio juicio profesional, a su vez considerando al público como un igual respetado con derecho a información.
- No se sienta obligado a responder a cada comentario o queja individual.
- Recuerde que los líderes de opinión pueden bloquear el acceso de la audiencia de interés a materiales impresos, por lo que su opinión también es importante.

¿Qué queremos decir?

Evaluando la comunicación en poblaciones especiales

Los hallazgos de la investigación formativa pueden revelar necesidades especiales de comunicación en las audiencias que usted está tratando de alcanzar con información de prevención y educación. Por ejemplo, puede ser importante el adaptar el contenido, el diseño y el uso de materiales visuales a las necesidades de un lector con pobres destrezas de lectura y de comunicación. ¿Qué significa ésto en términos concretos? Los expertos en el área conocida como poca-alfabetización, han identificado los principios claves para desarrollar materiales efectivos para esta audiencia. Estos principios son resumidos en la lista de cotejo discutida abajo de esta información. Usted puede usar esta lista mientras esté desarrollando una nueva publicación y verificando por segunda vez los borradores.

Lista de cotejo: Principios claves en la efectividad de materiales impresos para personas con poca-alfabetización (Gatson y Daniels, 1988)

Contenido/Estilo

- ☐ El material es interactivo y promueve la participación de la audiencia.
- ☐ El material presenta información de “como hacer”.
- ☐ Usa lenguaje similar al de la audiencia cuando es apropiado para aumentar la identificación personal y mejorar la legibilidad.
- ☐ Las palabras son familiares al lector. Cualquier palabra nueva es claramente definida.
- ☐ Las oraciones son simples, específicas, directas y escritas en voz activa.
- ☐ Cada idea es expresada en un orden claro y lógico (de acuerdo a la lógica de la audiencia).
- ☐ El número de conceptos es limitado por partes.
- ☐ El material usa ejemplos concretos en vez de conceptos abstractos.
- ☐ El texto resalta y resume puntos importantes.

¿Qué queremos decir?

Diseño

- ☐ El material usa organizadores y encabezados.
- ☐ Los encabezados son simples y están cerca del texto.
- ☐ Los espacios dejados en blanco son balanceados con palabras e ilustraciones.
- ☐ Usa en el texto letras mayúsculas y minúsculas.
- ☐ Subraya o sombrea una palabra para darle énfasis en vez de poner la palabra completa en letras mayúsculas.
- ☐ El tamaño y el estilo del tipo de letra son fáciles de leer; el tipo de letra es al menos tamaño 12.

Visuales

- ☐ Los visuales están relacionados al texto, tienen significado para la audiencia y están localizados apropiadamente.
- ☐ Las ilustraciones y las fotografías son simples y libres de desorden y distracción.
- ☐ Los visuales usan imágenes de adultos en vez de imágenes infantiles.
- ☐ Las ilustraciones muestran imágenes familiares que reflejan una relación cultural.
- ☐ Los visuales tienen subtítulos. Cada visual ilustra y está directamente relacionado a un mensaje.
- ☐ Diferentes estilos de ilustraciones, como las fotografías, dibujos de líneas sombreadas y dibujos de líneas simples son pre-evaluados con la audiencia para determinar cual de ellos se entiende mejor.
- ☐ Usa guías o símbolos, como círculos o flechas, para indicar información clave.
- ☐ Usa colores atractivos para la audiencia (según fueron determinados en la pre-evaluación).

Legibilidad

- ☐ Análisis de legibilidad es hecho para determinar el nivel de lectura.

¿Qué queremos decir?

Instrumentos de evaluación: Lista de cotejo del mensaje de riesgo (National Research Council, 1989)

Información acerca de la naturaleza del riesgo

- 1) ¿Cuáles son los peligros que les preocupan?
- 2) ¿Cuál es la probabilidad de exposición a cada uno de estos peligros?
- 3) ¿Cuál es la distribución de la exposición?
- 4) Dada una exposición a un peligro, ¿Cuál es la probabilidad de que cada tipo de daño resulte de ésta?
- 5) ¿Cuáles son las sensibilidades de las diferentes poblaciones para cada tipo de peligro?
- 6) ¿Cómo las exposiciones interaccionan con exposiciones a otros peligros?
- 7) ¿Cuáles son las cualidades o características del peligro?
- 8) ¿Cuál es la población total a riesgo?

Información acerca de la naturaleza de los beneficios

- 1) ¿Cuáles son los beneficios asociados con el peligro?
- 2) ¿Cuál es la probabilidad de que el beneficio proyectado actualmente se logre con el desarrollo de la actividad?
- 3) ¿Cuáles son las características de los beneficios?
- 4) ¿Quién se beneficia de éstos y en que medios?

¿Qué queremos decir?

- 5) ¿Cuántas personas se benefician y cuanto durarán los beneficios?
- 6) ¿Cuáles grupos tendrán una parte desigual de los beneficios?
- 7) ¿Cuál es el beneficio total?

Información de las alternativas

- 1) ¿Cuáles son las alternativas a los peligros en sí?
- 2) ¿Cuál es la efectividad de cada alternativa?
- 3) ¿Cuáles son los riesgos y los beneficios de acciones alternas incluyendo la de no tomar ninguna acción?
- 4) ¿Cuáles son los costos y los beneficios de cada alternativa y como están éstos distribuidos?

Incertidumbre en el conocimiento acerca del riesgo

- 1) ¿Cuáles son las debilidades de los datos disponibles?
- 2) ¿Cuáles son las asunciones en las que los estimados son basados?
- 3) ¿Cuán sensitivos son los estimados a cambios en las asunciones?
- 4) ¿Cuán sensitiva es la decisión de hacer cambios en el estimado?
- 5) ¿Qué otras evaluaciones de riesgos y de control de riesgo han sido hechas y por qué éstas son diferentes de las que fueron propuestas?

¿Qué queremos decir?

Gestión de la información

- 1) ¿Quién es responsable por la decisión?
- 2) ¿Cuáles de los problemas tienen importancia legal?
- 3) ¿Qué restringe o limita la decisión?
- 4) ¿Qué recursos están disponibles?

¿Dio resultado el programa de comunicación? Consejos para la evaluación de los resultados e impactos del programa de comunicación

Preguntas para la evaluación del programa de comunicación de riesgo (Arkin, 1991)

¿Cuántas personas fueron contactadas? (evaluación del proceso)

- Cantidad del tiempo en la radio y en la televisión y el estimado de la audiencia para estos tiempos
- Número de reportajes impresos y el número estimado de lectores
- Número de materiales educativos distribuidos
- Número de charlas y presentaciones y el tamaño de la audiencia
- Número de otros contactos organizaciones y personales

¿Respondieron ellos? (evaluación del proceso)

- Número de personas que solicitaron el servicio personalmente, a través del teléfono y del correo (localización de las personas que solicitaron la información, donde éstas escucharon acerca del programa y que preguntaron)
- Número de nuevas organizaciones, negocios y medios de comunicación participando en el programa
- Respuesta a las presentaciones (ej. formulario de evaluaciones completadas)

¿Quién respondió? (evaluación de los resultados)

- Demografía de los participantes (ej. sexo, educación, salario y dirección residencial)

¿Hubo cambios? (evaluación de los resultados)

- Cambios en conocimiento y aptitudes
- Cambios en intenciones (ej. intenciones de modificar la dieta)
- Acciones tomadas (ej. aumento en la matrícula de clínicas para dejar de fumar)
- Políticas iniciadas u otros cambio institucionales hechos

¿Dio resultado el programa de comunicación?

Opciones de evaluación basadas en los recursos disponibles (NCI, 1992)

Nota: La siguiente tabla usa una matriz aditiva de izquierda a derecha (ej. se podría esperar que cada nivel del programa ascendente incluya la técnica de evaluación descrita en los niveles inferiores en adición a aquellas descritas en el nivel especificado).

Niveles del Programa			
Tipos de Evaluación	Recursos Mínimos	Recursos Módicos	Recursos Considerables
Formativa	Prueba de Legibilidad	Localización Central Entrevistas de Intercepto	Grupos de Enfoque Entrevistas individuales profundas
Proceso	Registro de Archivos (ej. monitorear el itinerario de actividades)	Lista de cotejo del programa (ej. revisión del cumplimiento de la adherencia de los planes del programa)	Auditoria administrativa (ej. administración externa revise las actividades)
Resultados	Evaluación de las actividades (ej. número de evaluaciones de salud y de sus resultados o la asistencia de personas al programa y la respuesta de la audiencia)	Progreso en el logro de los objetivos monitoreados (ej. la calculación periódica del porcentaje de personas informadas, referidas y participando)	Evaluación del conocimiento que ha ganado la audiencia de interés (ej. cambios de conocimiento en la pre-evaluación y en la post-evaluación)
Impacto	Revisión de los materiales impresos (ej. monitorear el contenido de los artículos que aparecen en el periódico)	Encuestas públicas (ej. encuestas por teléfono de comportamiento informado por las propias personas)	Estudios de cambios en la salud/comportamiento público (ej. datos en las visitas de los médicos o cambios en el estado de salud del público)

¿Dio resultado el programa de comunicación?

Factores a considerarse en las revisiones del programa a mediados de curso (Lum, 1991)

Se deben considerar varios factores al diseñar e implementar la revisión a mediados del curso de las actividades de un programa de comunicación de riesgo.

- ¿Cómo es el proceso de implementación, formal o informal?
- ¿Está el control centralizado o descentralizado?
- ¿Cómo es la administración, autoritaria o participante?
- ¿Cómo es la estructura del programa, jerárquica o de igualdad?
- ¿Cómo está la comunidad, dividida o unida?
- ¿Cómo es el programa, aislado o orientado a la comunidad?
- ¿Están los métodos de comunicación estandarizados o individualizados?
- ¿Es la respuesta y la interacción controlada o expresiva?
- ¿Están las estrategias divididas o integradas?

¿Dio resultado el programa de comunicación?

¿Hemos sido exitosos? (Chess and Hance, 1992)

Se debe planificar la retroalimentación y la evaluación de nuestra comunicación para ayudar a que se hagan los ajustes necesarios, se dupliquen los logros y se evite el repetir fallas. Este plan podría incluir tomar las siguientes acciones:

- pre-evaluación de los materiales antes de que éstos sean impresos o distribuidos
- distribución de los formularios de evaluación para conseguir retroalimentación (o la reacciones de las personas) después de las reuniones
- interrogar el personal de la agencia después de las reuniones u otras interacciones
- darle seguimiento a los reportajes de las noticias
- solicitar la retroalimentación de personas claves fuera de la agencia en materiales escritos, agenda de las reuniones y planes de comunicación
- documentar los esfuerzos de comunicación a través de la actualización de los archivos y resúmenes
- resumir las lecciones aprendidas de los esfuerzos de comunicación
- conducir evaluaciones rigurosas en esfuerzos de mayor escala.

¿Dio resultado el programa de comunicación?

Ejemplo de la evaluación de un caso:

Comunicando las guías del Instituto Nacional de Cáncer para las pruebas de cernimiento de la mamografía: La perspectiva de un médico practicante

(NCI, 1994)

Trasfondo

Antes de anunciar su decisión de bajar las guías para la mamografía en mujeres menores de 50 años, la Oficina de Comunicaciones de Cáncer (OCC, por sus siglas en inglés) del Instituto Nacional del Cáncer (NCI*) realizó una serie de siete grupos de enfoques con obstetras/ginecólogos (ob/gins) y médicos de cuidado primario. El propósito del estudio fue (1) evaluar el posible impacto que un cambio en las guías del NCI para las pruebas de cernimiento de las mamografías podría tener en la decisión que tiene que hacer el médico con relación al referido de las mamografías, y (2) explorar los diferentes medios en los que el NCI pueda apoyar mejor a los médicos en el uso de las nuevas guías y en su comunicación con los pacientes. Como pre-requisito para el desarrollo de materiales de comunicación efectivos se consideró el obtener un mejor entendimiento del ambiente de trabajo de los médicos, incluyendo sus aptitudes y preocupaciones acerca de las nuevas guías.

Enfoque de la evaluación

Para lograr que los siete grupos de enfoques fueran diversos, los médicos fueron reclutados en base a un número de variables diferentes: su ambiente de práctica (ej. cuidado directo y cargos por servicio), el largo de tiempo en la práctica (mínimo de 5 años), la base de sus pacientes (minorías, bajo ingreso, etc.) y el sexo. Los médicos que tenían equipo de mamografía en sus oficinas fueron excluidos de participar en el estudio. Tres de los siete grupos estaban integrados por ob/gins o ginecólogos que estaban ejerciendo a tiempo completo. Los otros cuatro grupos estaban integrados por médicos de cuidado primario quienes eran médicos de familia o internistas. Participaron en total 55 médicos; aproximadamente un cuarto de ellos eran miembros de un grupo minoritario.

* Todas las siglas son en inglés

¿Dio resultado el programa de comunicación?

Los grupos de enfoque se reunieron en cuatro localizaciones: Baltimore, Maryland; Chicago, Illinois; Omaha, Nebraska y Newark (Wyckoff), New Jersey. En términos generales, estos sitios fueron seleccionados por su diversidad geográfica, étnica, racial y socioeconómica. Durante los grupos de enfoque, se les pidió a los participantes sus reacciones a unas muestras de materiales impreso que fueron diseñados para apoyar la introducción de las guías revisadas.

Hallazgos y lecciones aprendidas

- Los médicos tienen un fuerte sentido de responsabilidad acerca de realizar pruebas de cernimiento para cáncer de la mama en los pacientes. Esto refleja el nivel alto de interés que ellos tienen por sus pacientes; en parte, esto puede reflejar sus preocupaciones acerca de la responsabilidad legal. Sin embargo, su propio compromiso de batallar en contra de una enfermedad mortal los ha tocado a ellos profesionalmente y en algunos casos personalmente.
- Los médicos creen firmemente que la mamografía es el único método efectivo para detectar el cáncer de la mama en su etapa más temprana. Además, los médicos están convencidos de que la detección temprana es el factor individual más importante que influye en la sobrevivencia.
- Los médicos prefieren tomar un acercamiento conservador con relación a la mamografía. Ellos siguen las guías más exigentes en el cernimiento de pacientes con bajo riesgo. Para pacientes de alto riesgo, ellos ordenan mamografías más temprano y más frecuentemente que lo especificado por las guías, como es evidente por sus deseos de dar recomendaciones más específicas a mujeres con alto riesgo. Los médicos no les gusta trabajar en una “zona gris” donde ellos tengan que depender principalmente de su propio juicio.
- Las guías del NCI son ampliamente desconocidas por los médicos, en comparación con las de la Sociedad Americana del Cáncer (ACS*) y las del Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (ACOG*). La falta de conocimiento y familiaridad con el NCI pueden ser los factores responsables del cuestionamiento de los médicos sobre si el cambio en las guías es motivado por razones políticas o científicas.

*Todas las siglas son en inglés

¿Dio resultado el programa de comunicación?

- La mayoría de los médicos están bien resistentes a reducir el uso de la mamografía, particularmente en mujeres menores de 50 años. Ellos indican que necesitarían evidencia fuerte y convincente de que la mamografía es inútil o peligrosa, antes de cambiar la forma en que están realizando actualmente sus prácticas. La evidencia científica, según les fue presentada, les pareció inconclusa y no los convenció de que un cambio en las guías sea necesario por ahora.
- Para los médicos es importante que sus organizaciones profesionales endosen cualquier cambio que se vaya hacer en las recomendaciones para las pruebas de mamografía. Es poco probable que los ob/gins en particular apoyen un cambio a menos que la ACOG lo endose.
- En general, los hallazgos del estudio sugieren que una mayoría de los médicos simplemente ignorarían las nuevas guías del NCI y continuarían ejerciendo de forma usual. Como algunos médicos se han percatado, ellos pueden seguir ejerciendo en su forma actual y aún estar en cumplimiento con las nuevas guías.
- Dado que el ambiente de las comunicaciones es caracterizado por escepticismo y resistencia, es probable que cualquier programa de comunicación diseñado para introducir y apoyar las guías se enfrentará con retos difíciles. Los materiales de ejemplos (muestras) presentados en este estudio no fueron exitosos porque no pudieron superar las objeciones de los médicos a las recomendaciones revisadas. Se están desarrollando nuevas estrategias de comunicación basadas en lo que se aprendió de este estudio acerca de los médicos como consumidores.

¿Dio resultado el programa de comunicación?

Plan de acción para la evaluación del programa

Propósito

El propósito de un plan de acción para la evaluación es asistirlo a usted en la identificación de estrategias de evaluación específicas para evaluar cuan bien sus mensajes, materiales y actividades fueron implementados y recibidos por la audiencia de interés.

Instrucciones

Ideas para acciones. Apunte las ideas y estrategias que usted quisiera tratar en la evaluación de su propio programa de comunicación de riesgo a la salud.

Plan de acción. Elija dos o tres de sus ideas de evaluación y desarrolle acciones específicas para implementarlas. Escriba estas ideas en una forma de plan de acción. Cuando desarrolle su plan de acción, hagace a sí mismo las siguientes preguntas:

Planificación

- ¿Es la acción específica (Son usados verbos de acción)?
- ¿Cuánto tiempo éste tomará?
- ¿Está escrito de tal forma que cualquier persona puede entender cuando las acciones ocurrirán?

¿Dio resultado el programa de comunicación?

Recursos

- ¿Están disponibles las destrezas y los recursos para llevar a cabo las acciones?
- ¿Quién llevara a cabo las acciones?
- ¿Se necesitan materiales o equipos especiales?
- ¿Es requerido un monitoreo o seguimiento continuo?

Implementación

- ¿Tengo yo la autoridad de implementar la acción? Si es no, ¿Quién la tiene?
- ¿Cómo yo puedo conseguir la aprobación?
- ¿Cuál es el nivel de apoyo para mi idea?
- Además de mi supervisor, ¿A quien más yo necesitaré vender mi idea?
- ¿Qué en mi ambiente organizacional podría interferir con hacer esto?

Evaluación

- ¿A quién esta acción afectará?
- ¿Cómo ésta los afectará?
- ¿Cómo yo mediré los efectos? (plan de evaluación)

¿Dio resultado el programa de comunicación?

Atributos de un programa de comunicación de riesgo efectivo (Covello, Slovic y von Winterfeldt, 1987)

Cuando se diseña y evalúa la efectividad de un programa de comunicación de riesgo, los siguientes principios podrían ser beneficiosos.

- La comunicación debe ser clara, fácil de entender, informativa, precisa y concreta.
- El origen de la comunicación debe ser percibido como creíble y fiable.
- Cuando la audiencia de interés no es homogénea, el mensaje debe ser presentado en diferentes formas, cada una específicamente diseñada para un segmento de la audiencia de interés.
- Cada vez que sea posible, la audiencia de interés o representantes de ésta deben ser integrados en la planificación y en la implementación del programa. Mientras más temprano sea la integración, mejor. Este consejo se refiere particularmente a los riesgos ocupacionales, donde la participación de las uniones es considerada esencial.
- Se considera más efectiva una presentación con múltiples modelos que una con un solo modelo. Esto aplica a programas de comunicación en masa y a programas diseñados para audiencias más pequeñas. Para éstas últimas, también se recomienda una comunicación frente a frente, de dos vías de comunicación.
- La retroalimentación acerca del cambio de comportamiento y de sus consecuencias en bajar los riesgos es altamente efectiva y debe ser usada lo más posible.

¿Dio resultado el programa de comunicación?

- Se cree que los incentivos o premios son efectivos en inducir cambios.
- Las repeticiones de un mensaje son deseables hasta cierto punto, demasiadas repeticiones no son efectivas y podrían ser hasta dañinas. El número óptimo de repeticiones es desconocido.
- El mensaje debe ser interesante, se ha demostrado que la intensidad ayuda al aprendizaje. Pero, ¿Cuán estimulante debe ser el material? Los resultados de las investigaciones están divididos con relación a la efectividad de la estimulación a través del miedo.

Referencias

Arkin E. 1991. Evaluation for risk communicators. In: Ann Fisher, Maria Pavolva, and Vincent Covello, editors. Evaluation and effective risk communications workshop proceedings. Washington, DC: U.S. Environmental Protection Agency, Pub. no. EPA/600/9-90/054, pgs. 17-18.

Arkin E. 1992. Health communications for consumers: the role of the federal government. Testimony before the Subcommittee on Housing and Consumer Interests, House Select Committee on Aging. Washington, DC, August 5, 1992.

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). 1993. Health communication at CDC—CDC's health communication wheel. Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service.

Academy for Educational Development; Johns Hopkins University; Porter/Novelli (for National AIDS Information and Education Program, Centers for Disease Control and Prevention). 1993. A workshop in developing effective educational print materials, April 1993. Washington, DC: Academy for Educational Development; John Hopkins University; Porter/Novelli.

Chess C and Hance BJ. 1992. Communicating with the public: ten questions environmental managers should ask. New Jersey: Center for Environmental Communication, Rutgers University.

Chess C and McCallum DB. 1992. Needs assessment for ATSDR risk communication focus groups. Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service.

Covello VT, McCallum DB, and Pavolva MT. 1989. Principles and guidelines for improving risk communication. In: Effective risk communication: the role and responsibility of government and nongovernment organizations. New York: Plenum Press.

Covello VT, Slovic P, and von Winterfeldt D. 1987. Risk communication: a review of the literature. Draft, pgs. 5, 58-9.

Gatson N and Daniels P. 1988. Guidelines: writing for adults with limited reading skills. Washington, DC: U.S. Department of Agriculture, Food and Nutrition Service.

Referencias

Lum M. 1991. Benefits to conducting midcourse reviews. In: Ann Fisher, Maria Pavolva, and Vincent Covello, editors. Evaluation and effective risk communications workshop proceedings. Washington, DC: U.S. Environmental Protection Agency, Pub. no. EPA/600/9-90/054, pg. 97.

National Cancer Institute. 1992. Making health communication programs work: a planner's guide. Washington, DC: National Cancer Institute, NIH Publication no. 92-1493, pgs. 64-65.

National Cancer Institute. 1994. Communicating the NCI mammography screening guidelines: the practicing physician's perspective. In: Tim Tinker, editor. Case studies of applied evaluation for health risk communication (workshop proceedings). Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service, pgs. 21-22.

National Research Council. 1989. Improving risk communication. National Academy Press, Washington, DC, pg. 175.

Regan MJ and Desvousges WH. 1990. Communicating environmental risks: a guide to practical evaluations. Washington, DC: U.S. Environmental Protection Agency, Pub. no. 230-01-91-001, pgs. 2-3.

U.S. Department of Health and Human Services (DHHS). 1986. Determining risks to health: federal policy and practice. Dover, Massachusetts: Auburn House Publishing Company.