"Políticas Públicas en Salud: La comunicación estratégica y salud, inmersas en los procesos de Migración"

Dra. Janet García González[1], Mtra. María Eugenia Reyes Pedraza[2], Dra. María Delia Téllez Castilla[3].

RESUMEN

Desde la aparición del VIH/SIDA en el programa epidemiológico mundial, esta infección se ha propagado de manera alarmante convirtiéndose en una de las peores pandemias de la humanidad. Como consecuencia de ello, la vulnerabilidad de las personas con movilidad se considera determinante por el riesgo de transmisión. Para efecto de este trabajo de investigación, la migración es analizada desde la multiplicidad de infecciones al no recibir la población la adecuada información preventiva: esta epidemia representa para la migración dificultades por el escaso control y tratamiento, lo cual proporciona nuevas enfermedades infecciosas.

El Método utilizado es cualitativo, la herramienta que se aplicó, fueron ocho entrevistas estructuradas, realizada a los actores clave de las ONG que participan en las estrategias de comunicación en el Proyecto Mesoamericano en seis países de Centroamérica: Guatemala, El Salvador, Honduras, Nicaragua, Costa Rica y Panamá.

Desde la perspectiva de la Comunicación, esta se vincula con la salud pública desde la promoción y educación para la salud, que genera estrategias dirigidas a promover hábitos saludables y desincentivar conductas de algo riesgo, mediante los procesos de migración y utilizar campañas de difusión a través de los medios masivos de comunicación.

El presente estudio muestra hallazgos, que exponen el requerimiento de un formato básico de intervención en comunicación estratégica para lograr una cooperación internacional y replicarlos en contextos de alta movilidad poblacional de riesgo y vulnerabilidad social ante el ITS/VH/SIDA.

Fecha de recepción: 22 VII 2019 Fecha de Aceptación: 07 IX 2019
Revista de Estudios Interculturales, Año 6 No.9, Número Especial II, 2019. Pp. 99-114

[1] Universidad Autónoma de Nuevo León, Facultad de Ciencias de la Comunicación, CIDICS
[2] Universidad Autónoma de Nuevo León, Facultad de Contaduría Pública y Administración. Servicios de Salud de Nuevo León, O.P.D. kenna.reyes@hotmail.com
[3] Universidad del Valle de México, campus Monterrey Norte. Sociedad Nuevoleonesa de Salud Pública, A.C.

Palabras clave: Comunicación estratégica, Comunicación organizacional, Migración y VIH/SIDA.

Abstract

Since the emergence of HIV / AIDS on the global epidemiological program, this infectious disease has spread alarmingly becoming one of the worst pandemics of humanity. As a result, the vulnerability of people with mobility is considered crucial by the risk of transmission. For purposes of this research, migration is analyzed from the multiplicity of infections due that population doesn't receive adequate preventive information: This epidemic poses difficulties for migration because of poor control and treatment, provoking new infectious diseases.

The qualitative method is used, the tool was applied, there were eight structured interviews conducted by key actors of NGOs involved in communication strategies in the ***Mesoamerican Project*** in six Central American countries: Guatemala, El Salvador, Honduras, Nicaragua, Costa Rica and Panama.

From the perspective of communication, this is linked to public health from promotion and health education, which generates promotions aimed to get healthy habits and discourage behaviors of some risk in the migration processes and use of campaigns through strategies of the mass media.

This study presents findings that expose the requirement of a basic form of intervention in strategic communication for international cooperation that are reflected in contexts of high risk population mobility and social vulnerability to STI / VH / AIDS.

Key words: Strategic Communication, Organizational Communication, Migration and HIV / AIDS.

Introducción

El VIH/SIDA se ha convertido en una pandemia. A medida que las acciones para detener la pandemia avanzan, las cifras de prevalencia no se detienen y a su vez convierten la epidemia en un asunto importante y clave para la salud pública (Escobar-Leguízamo, 2014). Desde la aparición del VIH/SIDA el panorama epidemiológico de esta infección se ha propagado de manera alarmante hasta convertirse en una de las peores pandemias de la humanidad. Se reconoce que los factores biológicos, sociales y de comportamiento han determinado el curso de la epidemia.

La migración y el VIH/Sida son importantes fenómenos mundiales explicativos en los modelos que se han aplicado para estudiar epidemiológicamente la difusión del VIH en América Latina y especialmente en Centroamérica, pues la vulnerabilidad de las personas móviles ante el virus se considera uno de los determinantes más importantes del riesgo de transmisión. Ante ello, se ha planteado la necesidad de generar modelos de cooperación técnica intra e inter países que contribuyan al desarrollo de medidas encaminadas al acceso a la salud de estas poblaciones, en particular, a la prevención y atención relacionadas con el VIH/Sida y otras ITS (Centeno, 2008).

Los países centroamericanos han establecido respuestas nacionales coordinadas para tratar la epidemia de VIH. No obstante, importantes desafíos quedan para hacer estos sistemas efectivos. El reto sigue siendo alcanzar eficazmente los grupos más vulnerables con intervenciones basadas en evidencia y costo-efectivas, incluyendo las estrategias de prevención apropiadas para promover prácticas sexuales sanas y seguras. A nivel regional, los esfuerzos apoyados por el proyecto financiado por el Banco Mundial y organizaciones de otro tipo seguirán centrándose en los "corredores de transmisión" y las zonas fronterizas entre países (2002).

En este marco se inscribe el Proyecto Mesoamericano de Atención Integral en ITS/VIH/SIDA para Poblaciones Móviles, opera desde el 2005, y forma parte de la respuesta regional para atender las necesidades de salud de diversos grupos vulnerables con la finalidad de incrementar el acceso a servicios de salud de la población móvil e información sobre prevención y servicios de diagnóstico, atención y seguimiento de ITS/VIH/SIDA.

Para ello, se han desarrollado actividades para el logro de estos objetivos con la participación de organizaciones sociales, gubernamentales y de cooperación técnica en la región. Como parte de los compromisos establecidos en el convenio con el Fondo Mundial para medir los resultados de las intervenciones, se seleccionó a dos grupos con alta vulnerabilidad al VIH/Sida e ITS que han sido cubiertos por las

actividades desarrolladas por el Proyecto Mesoamericano. Los cuales son: las y los jóvenes y las trabajadoras sexuales (TS); las intervenciones que focalizan en estos sectores de la población (Proyecto Mesoamericano de Atención Integral en ITS/VIH/SIDA para Poblaciones Móviles. 2005-2010), se concentran en:

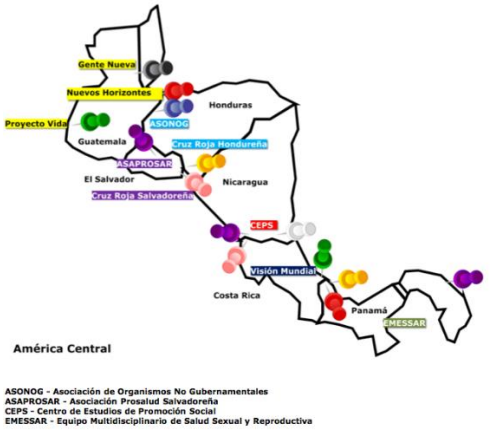
1. Actividades en Comunicación para el Cambio de Comportamiento (CCC) para la prevención de la infección por VIH/Sida e ITS, así como la promoción y defensoría de derechos humanos.

2. Actividades para la promoción y uso adecuado del condón (PC).

3. Actividades que promueven el acceso a la información efectiva, la orientación y la integración de servicios de consejería y pruebas voluntarias para ITS/VIH/SIDA.

4. Tratamiento de infecciones de transmisión sexual y vigilancia epidemiológica de casos de ITS.

Gráfica No. 1 Ubicación de las organizaciones participantes en el Proyecto Mesoamericano de Atención Integral para poblaciones móviles al VIH/SIDA



Para identificar el impacto del proyecto al control de la epidemia a nivel regional, se diseñó e implementó una evaluación de resultados (Banco Mundial, 2006) a partir de un estudio comparativo entre grupos con y sin las intervenciones del Proyecto (se utilizaron procedimientos cualitativos y cuantitativos en los dos grupos de población móvil (jóvenes y trabajadoras sexuales,) con los siguientes componentes: información y comunicación; cambio de comportamiento sexual; y consejería y pruebas.

Los resultados muestran en el grupo con intervención, mayor nivel de información y cambios de comportamiento respecto al grupo sin intervención, en los aspectos relacionados con prevención y transmisión de VIH.

Tabla 1. Proceso general de la planificación de la comunicación estratégica
Fuente: Elaboración propia

Fase	Componentes	Aspectos contemplados *(¿Qué incluye?)*	Finalidad *(¿Para qué lo hacemos?)*	Indicadores
Diagnóstico desde la comunicación	Reconocimiento del ámbito de trabajo	Primera descripción de los actores	Conocer al actor Evaluar viabilidad y factibilidad	Perfil, actividades, intereses y motivaciones, recursos de comunicación, destinatarios de sus acciones y contextos de intervención. Viabilidad (condiciones políticas) y factibilidad (condiciones materiales) de llevar adelante la planificación
	Primera aproximación al marco teórico – conceptual	Estado del arte (pesquisa documental) Primera definición de categorías analíticas en relación al tema o la problemática central del ámbito. Definir variables claves.	Comenzar a comprender el ámbito desde los temas que aborda en sus múltiples relaciones y en sus contextos de intervención Comprender el objeto de análisis (mirada inter y transdisciplinar)	Categorías analíticas: Condición Social Condición demográfica (movilidad) Comportamiento sexual (relaciones sexuales y prevención) Trabajo sexual Discriminación Acceso a la información preventiva del VIH/SIDA/ITS (conocimiento, información) Acceso a la atención médica y al diagnóstico oportuno (conocimiento) Equidad de género, derechos humanos, cambio de comportamiento de riesgo de VIH, información sobre VIH, ITS y SIDA; uso del condón y pruebas de VIH (consejerías pre y pos-test).
	Mapeo de actores	Relevamiento y análisis de actores vinculados (otros actores que compartan tema y/o territorio). Reconocimiento de tensiones, conflictos, alianzas. Análisis de los procesos de relacionamiento (interacción) Aspectos comunicación-les que emergen.	Obtener un cuadro de situación que ubique el ámbito de trabajo en su contexto, en sus relaciones y en su proceso.	Percepciones Cultura Intereses/Objetivos/Valores Racionalidad Recursos y capacidades
	Diseño de la propuesta de trabajo	Construcción de una propuesta de trabajo para el análisis estratégico.	Mejorar la capacidad de análisis y construir instancias de participación que involucren a los participantes.	Plan de trabajo consensuado con los actores.
Planificación desde la comunicación *(¿qué se quiere hacer? Y ¿para qué?)*	Diseño de planes, programas y proyectos.	Desarrollo de objetivos, metas, resultados esperados, calendario de actividades y presupuesto.	Ordenar la tarea. Generar herramienta de gestión.	Título, fundamentación, objetivos, metas, interlocutores, responsables, modalidades de ejecución, actividades, resultados esperados, insumos y presupuesto, viabilidad y factibilidad, calendarización (Diagrama de Gantt o de Pert)
	Diseño de la evaluación	Ejes de indagación e indicadores.	Valorar los procesos, resultados e impactos de las iniciativas	Línea de base (evaluación diagnóstica): conocer y comprender la situación problema Evaluaciones de proyecto, de diseño o ex – ante. Monitoreo Evaluación de proceso/s. Evaluación de resultado/s. Evaluación de impacto/s.

En este sentido, es importante analizar la comunicación estratégica de para la prevención del VIH en poblaciones móviles en Centroamérica utilizadas por las ONG dentro del Proyecto Mesoamericano. Por una parte, es importante identificar los resultados obtenidos en cuanto a un mayor nivel de información y cambio de comportamiento, pero ello se debe a una estrategia de comunicación, misma que debe ser analizada y evaluada para la identificación de posibles problemas de diagnóstico, planeación, metodológicos y/o evaluativos.

El campo de la comunicación proporciona herramientas metodológicas y teóricas que permiten el diseño de estrategias de salud exitosas, el abordaje implica el reconocimiento de los actores sociales y su interacción, y la dinámica cultural en la que se desenvuelven, de modo que acceder a su realidad se convierte en requisito para entender las prácticas sociales que dichos actores tienen en relación a las enfermedades, particularmente aquellas que degeneren la calidad de vida y condicionan gravemente la salud (Leyva, 2009). Pero el análisis del desarrollo de dichas estrategias es fundamental para su sustentabilidad. La comunicación global debe ser vista no solo como acción, sino como estrategia, desarrollando todos los elementos en conjunto. No solo es accionar la comunicación para el cambio de comportamiento, es más allá, es el analizar el cómo se desarrolla esta acción, es analizar la comunicación estratégica.

Algunas de las problemáticas encontradas en la implementación de campañas y/o actividades de comunicación/información en salud, es que no se desarrollan estratégicamente, motivo por el cual el resultado es fortuito, mismo que en el momento de su sustentabilidad es débil, sin bases sólidas que solidifiquen estas acciones. Motivo por el cual no se erradiquen los padecimientos y epidemias como lo es el VIH/Sida.

I La Comunicación Estratégica; aproximación teórica.

La administración dentro de una organización formal busca el cumplimiento de metas y objetivos. Para las fases del proceso administrativo la comunicación es esencial por varias razones, entre ellas, integrar las funciones administrativas. Debido a que la comunicación es analizada y definida desde diversas perspectivas, existen heterogéneas acepciones. Sin embargo, un elemento común que las integra es ubicar a la comunicación como parte integral del ser humano y, por ende, de las organizaciones (González, 2012).

La comunicación estratégica se define como el arte de trazar, proyectar o dirigir un asunto u operaciones o como una serie de acciones encaminadas hacia un fin de bienestar (González, 2007). Así mismo, consiste en la coordinación de acciones que

consecuentemente hacen posible el objetivo propuesto por un grupo humano (Kirkapatrick, 2001) Dentro del espacio organizacional se ve este concepto como una metodología que hace posible el análisis e interpretación de los hechos que dentro de ella facilitan su buen desarrollo o permiten determinar sus problemas y solución (Ver Tabla 1).

La comunicación estratégica se produce en una situación de juego estratégico a partir de la acción social; en este sentido los jugadores recurren a la interacción simbólica, para resolver sus problemas o maximizar sus oportunidades. "La comunicación estratégica sirve para encauzar el poder de la comunicación y así incidir en los resultados de la partida que estamos jugando en la orientación que marcan nuestros objetivos (Sanz, 1996).

Esta es la clave que abre paso a los objetivos de la propuesta final del Proyecto Mesoamericano donde se insertan procesos de cambio social e implica siempre una intencionalidad y unos fines muy claros y calculados, y una exigencia de eficacia y eficiencia.

Metodología

Se realizó un estudio cualitativo a través de ocho entrevistas estructuradas realizadas a actores clave de las ONG que participan en las estrategias de comunicación en el Proyecto Mesoamericano en seis países de Centroamérica: Guatemala, El Salvador, Honduras, Nicaragua, Costa Rica y Panamá. Parar las entrevistas, a los participantes se les garantizó la confidencialidad, el anonimato y se les solicitó el consentimiento informado. Las entrevistas se grabaron, se transcribieron y se organizaron en archivos electrónicos los cuáles se analizaron a través de dos categorías: diagnóstico y planificación de la comunicación.

El análisis de la información se llevó a cabo a través de la propuesta de análisis del discurso de Gilberto Giménez (1981). Este discurso fue construido por cierto número de posiciones con respecto al saber y a lo real, de lo que estos grupos de trabajo llevan a cabo en cuanto a la estrategia de comunicación a través de la argumentación.

Se tomó como base una matriz de análisis. Los componentes de la matriz de análisis fueron: número de párrafo, actor, objetos y predicados, detonadores tópicos y argumentos. De esta forma se construyen esquemas de representaciones lógicas de lo que se piensa y se dice en situaciones concretas de enunciación (Giménez, 1981). Para concluir con la construcción de un mapa de representación y establecer vínculos y/o relaciones entre los objetos más significativos, de este modo se consigue una implicación entre objetos y predicados, que posteriormente se representan en un esquema lógico: "esquema multiarticulado", el cual finalmente representa

una síntesis de lo expresado en los diferentes grupos de trabajo.

El análisis de la información se realizó en dos fases (categorías de análisis): Primera. Diagnóstico de la comunicación en donde se identificaron las siguientes variables: las características socioculturales, la viabilidad del proyecto, la factibilidad del proyecto, los principales problemas del VIH y Sida, los elementos de intervención que se requieren para la prevención del VIH/Sida e ITS, la importancia de la migración ante el VIH/Sida, la capacitación como promotor sobre temas del VIH/SIDA/ITS, el mapeo de actores; y segunda, la planificación desde la comunicación.

Resultados.

Para llevar a cabo el análisis de comunicación estratégica del proyecto mesoamericano, en primer lugar, se desarrolló una fase de diagnóstico de la comunicación, se inicia con la primera descripción de los actores, el conocer al actor, esto es evaluar viabilidad y factibilidad a partir del análisis del perfil, actividades, intereses y motivaciones, recursos de comunicación, destinatarios de sus acciones y contextos de intervención. Viabilidad (condiciones políticas) y factibilidad (condiciones materiales) de llevar adelante la planificación. En el ámbito de trabajo los diferentes equipos del Proyecto Mesoamericano, se detectó las características socioculturales de su público objetivo, ante esto, de los entrevistados sólo un grupo realizó una breve monografía del lugar de trabajo ex profeso para el desarrollo de su plan de trabajo; en el resto de los equipos se describe una serie de temáticas divididas en dos grupos: los jóvenes y las trabajadoras sexuales.

La mayoría de los jóvenes son de bajos recursos, apoyan económicamente a la familia y por tal motivo tienen una alta movilidad; los jóvenes son caracterizados como mestizos e indígenas, hablantes del español y en algunos lugares por sus actividades económicas hablan un poco el inglés, tienen poca accesibilidad a la formación educativa. Sus redes sociales se desarrollan en los centros escolares y actividades recreativas (centros de encuentro como parques) y deportivas. Cuentan con poco acceso a otras actividades, lo que provoca consumo de alcohol, drogas y migración.

En cuanto a su comportamiento, describen el inicio temprano de relaciones sexuales durante su adolescencia, motivo por el cual establecen su propia familia; algunos con experiencia en padecimientos de ITS y experiencia de embarazo, los jóvenes están interesados en la información sobre sexualidad y VIH, pero cuentan con poco acceso a esta.

En el segundo grupo, las trabajadoras sexuales (TS), inician su actividad con un interés económico, estas mujeres también se caracterizan por ser migrantes, ya que proceden de otros países o localidades y ejercen su trabajo en lugares alejados a los de su origen (es una de la población de mayor movilidad). Los lugares de trabajo se concentran fundamentalmente en zonas urbanas, en establecimientos (bares) y en las calles.

En cuanto al abordaje de su situación sociocultural, las TS cuentan con antecedentes de violencia sexual e intrafamiliar, y la mayoría realiza su trabajo en la clandestinidad, situación que dificulta la accesibilidad para el Proyecto Mesoamericano. Sus edades promedio son de 15 a 38 años, la mayoría no termina sus estudios de secundaria. Entre sus clientes se encuentran traileros, transportistas, trabajadores agrícolas, y de los puertos marítimos, y soldados.

Desde el abordaje de salud, las trabajadoras sexuales solicitan condones y consultas médicas, las TS de la calle cuentan con menos acceso a servicios sanitarios. Una de las actividades es detectarlas sobre todo las clandestinas, para referirlas a centros de salud para ser registradas.

En el desarrollo del rubro de la viabilidad del proyecto, se obtuvo discrepancias divididas en dos grupos: por una parte, se señaló, la falta de apoyo gubernamental, de los ministerios de salud ante la problemática migratoria. Por otra parte, se refirió el apoyo por autoridades nacionales, internacionales y ONG´s con el envió de insumos o suministros a las estaciones de transito como material educativo y condones; con recursos humanos para el seguimiento, recolección de información e informe de las actividades, apoyo técnico y financiero para continuar las intervenciones.

Un grupo mencionó que eran la primera organización en trabajar abiertamente en el lugar el tema del VIH/SIDA.

En cuanto a la factibilidad del proyecto, la mayoría de los equipos determinan recursos financieros insuficientes para la magnitud del problema de VIH e ITS. El proyecto provee insumos sanitarios y ha capacitado al personal, pero no provee soporte económico para el pago de salarios de los recursos humanos En el mismo tenor la sustentabilidad del proyecto va dirigida en tres ámbitos, por un lado, dando énfasis a la parte financiera.

> "Sin más fondos el proyecto no es sostenible porque el trabajo del campo necesita transporte, viáticos y materiales informativos para la población meta" Actor No.3

La segunda hace referencia a la experiencia, capacitación y sensibilidad del personal.

> "Falta de motivación y sensibilización sobre el tema de otros actores. Difícil coordinar fechas de reuniones y capacitaciones con actores locales" Actor No.2

> "Es importante que se capacite a todas las personas involucradas y no solo a los grupos vulnerables, ya que todos debemos manejar el mismo idioma; eso incluye capacitación a personal de salud, personal técnico de las ONG´s en actualización de conocimientos y mejora de habilidades de comunicación y no discriminación". Actor No. 6

Y la tercera al empoderamiento de los actores del proyecto y el apoyo de autoridades nacionales como factor de sostenibilidad del mismo

> "No es sostenible, pero sin embargo se hace un buen trabajo con las poblaciones metas, pero al terminar el proyecto se pretende cubrir siempre las poblaciones" Actor No. 7

Los principales problemas del VIH y el Sida detectados por los grupos de trabajo se han caracterizado por dos tipos de análisis, por una parte hacia la población donde se detectan las condiciones de pobreza extrema; categorías clave de riesgo y vulnerabilidad social; responsabilidades individuales ante la conducta sexual; las dinámicas generadas por la migración; explotación sexual infantil y la trata de personas para el comercio sexual y la falta

de conocimiento de la ley de VIH y derechos humanos.

Por otra parte, se detectaron dificultades en el acceso a servicios integrales de atención en salud; en la cobertura sobre la prevención; en la regionalización de las intervenciones; pérdidas del recurso humano capacitado; el estigma y la discriminación en sus diferentes representaciones; violación de los derechos humanos; falta de respuesta de compromiso del Estado ante el Fondo Mundial; falta de cumplimiento de la política de VIH/SIDA y falta de definición de los contextos de vulnerabilidad ante el VIH, especialmente en los niños jóvenes y mujeres.

Los elementos de intervención que se requieren para la prevención del VIH/SIDA e ITS desde la perspectiva de los entrevistados se desarrollan en dos aspectos; en los jóvenes y por otra parte las TS. En los primeros, se le da énfasis a la educación, cuya propuesta es utilizar el lenguaje adecuado para la transmisión de información técnicamente correcta y aceptable para la juventud, utilizando sus redes sociales disponibles para su acceso. En el mismo tenor, se propone capacitar a los docentes para que repliquen la información, utilizando material informativo y educativo sobre prevención según la etnia; implementar programa de adicciones; trabajar la parte de percepción de riesgo en los jóvenes

Con las TS, se da mayor importancia al trabajo psicosocial en el mejoramiento de su auto estima y valores; sensibilizar al personal de salud que las atiende, así como también a sus empleadores. Promover el uso correcto y consistente del condón con todos sus clientes y parejas.

La importancia de la migración ante el VIH y el Sida es analizada desde la multiplicación de las infecciones al no recibir la información adecuada en la prevención, desarrollado por diversos motivos como las carencias familiares, sociales y económicas y la propia movilización. Sin olvidar a los y las residentes y amas casas quienes se vuelven receptores por prácticas de riesgo realizadas por sus parejas. Para la epidemia del VIH y Sida la migración representa dificultades y facilita nuevas infecciones y un escaso control y tratamiento. Ante esto, los grupos proponen un trabajo preventivo, de diagnóstico, así como facilitar el tratamiento para detener los efectos de las prácticas anteriormente mencionadas.

Por otra parte, es importante abordar los problemas de la capacitación como promotor sobre temas del VIH/SIDA/ITS, esta se dividió en dos contextos, por una parte, el desarrollo de conocimientos en comunicación, tales como el uso de herramientas, medios e identificación de los elementos del proceso de comunicación, aplicación de estrategias de interacción social y conocimiento del contexto sociocultural. Y por

otra parte, el uso de mecanismos de planeación como seguimiento, evaluación y monitoreo de los resultados esperados para conocer el impacto.

El siguiente punto de análisis es el mapeo de actores, donde se realizó una descripción de los elementos determinantes para el conocimiento de la población meta a partir de diferentes metodologías utilizadas por los grupos de trabajo tales como: diagnósticos situacionales, grupos focales, entrevistas para determinar el perfil del migrante o la población móvil; utilización de sistema de reportaje en los centros y puestos de atención al migrante, y evaluaciones constantes de conocimientos, actitudes y prácticas, entre otros.

En la segunda fase se analizó la planificación desde la comunicación (¿qué se quiere hacer? Y ¿para qué?), el diseño de planes, programas y proyectos. Donde se determina el desarrollo de objetivos, metas, resultados esperados, calendario de actividades y presupuesto. Ordenar la tarea y generar herramienta de gestión.

Los equipos dan cuentan con procedimientos específicos para el desarrollo de su plan de trabajo específico para el Proyecto Mesoamericano desde sus propias organizaciones, sistematizadas; cuyo propósito va encaminado a cumplir los objetivos y metas ya establecidos desde su organización.

Para definir los elementos para el desarrollo del plan de trabajo, los diferentes equipos hacen referencia de varios elementos importantes como equipos multidisciplinares, equipo operativo y las necesidades de la población meta. Detectan los elementos básicos para el desarrollo del plan de trabajo, existe un equipo de trabajo que hace referencia a la teoría del marco lógico y la programación del presupuesto como elementos de mayor importancia para el desarrollo del plan de trabajo

Respecto a las limitantes y barreras para el desarrollo del plan de trabajo son contantes encontrar el presupuesto, aspectos administrativos, y sobre todo las contingencias hidrometereológicas.

En relación a la estrategia más adecuada y exitosa para el abordaje de ambas poblaciones van encaminadas hacia la técnica “Cara a Cara” llamado así por el personal técnico, y las reuniones previamente planificadas y promocionadas.

Como sugerencias para mejorar el abordaje con las distintas poblaciones meta son la sensibilización a las autoridades gubernamentales sobre la importancia de la migración y el riesgo del VIH; un adecuado perfil profesional del equipo de trabajo y dar énfasis a las actividades de prevención.

En la parte de diseño de la evaluación, se pretende describir los ejes de indagación e indicadores; esto es para valorar los procesos, resultados e impactos de las iniciativas. Ante este esta temática existe por parte de los equipos de trabajo un desfase en sus mecanismos de evaluación dado cada uno de ellos tiene mecanismos de evaluación diferentes de acuerdo a su contexto administrativo y experiencia profesional.

Discusión

La relación de la salud pública con la comunicación se articula desde la promoción y educación para la salud, que impulsan estrategias dirigidas a promover hábitos saludables y desincentivar conductas de riesgo, y utilizan como herramienta campañas de difusión a través de los medios masivos (Chávez, 2004), pero debe ser considerada en otras áreas de la comunicación, como la organizacional, donde la comunicación estratégica debe ser incluida en los procesos sociales de intervención en salud. Esta vinculación, está presente directamente en el Proyecto Mesoamericano, cuyos objetivos de acción se centran en actividades de Comunicación para el Cambio de Comportamiento (CCC) para la prevención de la infección por VIH/ITS, así como la promoción y defensoría de derechos humanos; actividades para la promoción y uso adecuado del condón (PC); y actividades que promueven el acceso a la información efectiva, la orientación y la integración de servicios de consejería y pruebas voluntarias para ITS/VIH (VCT) (Cayón, 2009).

Para el logro de estos objetivos, la planeación representa la búsqueda creativa, organizada, sistemática y comprometida de una ruta a seguir. Planear implica formular escenarios y determinar objetivos y metas, estrategias y prioridades, asignar recursos, responsabilidades y tiempos de ejecución, coordinar esfuerzos, evaluar etapas, resultados, y asegurar el control de los procesos.

En este contexto, las causas más importantes para la incorporación del potencial transformador de la comunicación en el Proyecto Mesoamericano de Atención Integral al VIH en Poblaciones Móviles de Centroamérica serían: la baja presencia de profesionistas multidisciplinarios entre los tomadores de decisiones, la poca experiencia de los planificadores y ejecutores en las agencias de desarrollo gubernamentales y no gubernamentales en temas de comunicación, y gestión; lo reducido de las aportaciones de la disciplina al diseño y planificación del desarrollo; la dificultad metodológica de incorporar, transversalmente, la comunicación en los objetivos de los programas; la confusión entre “comunicación” y “medios de información”.

Conclusiones

La propuesta es el diseño de un formato básico de intervención en la cooperación internacional en el desarrollo de programas o proyectos, dónde los recursos humanos estén capacitados en temas estratégicos como la comunicación, la identificación de necesidades, la gestión, el seguimiento y la evaluación de proyectos y cuyo tema transversal sea la comunicación.

Dado que este tipo de proyectos se dan en contextos específicos, es importante que la "situación problemática" y la "situación deseada" sean diagnosticadas de tal manera que permitan en un primer momento una adecuada planificación y, posteriormente confirmar en qué medida el proyecto ha sido exitoso en relación con sus objetivos y sus grupos meta.

Los resultados en el tema de la comunicación requieren la continuidad de estas actividades, la sistematización de resultados de impacto, y la replicación de esta experiencia exitosa en otros contextos similares de movilidad poblacional, como una manera de disminuir la vulnerabilidad social ante las ITS/VIH/SIDA desde una perspectiva del respeto de los derechos humanos, el trabajo interdisciplinario, y la gestión participativa y comprometida de múltiples actores sociales.

Declaración de conflicto de interés

No existen relaciones financieras, laborales o de otra índole que puedan constituirse como conflicto de interés respecto del presente trabajo.

Agradecimientos:

A los funcionarios de las diversas ONG que amablemente nos permitieron hacer las entrevistas, a los Ministerios de Salud y Coordinadores de los Programas Nacionales de ITS/VIH/SIDA en los países de Guatemala, El Salvador, Honduras, Nicaragua, Costa Rica y Panamá, a la Unidad Coordinadora del Proyecto Mesoamericano.

Bibliografía

Banco Mundial. (1de diciembre del 2016). Reduciendo la vulnerabilidad al VIH/SIDA en Centroamérica. Washington, DC. Banco Mundial Recuperado de http://wwwwds.worldbank.org/external/default/WDSContentServer/WDSP/IB/2007/02/05/000020953_20070205101740/Rendered/PDF/385500SPANISH01S0Nicaragua01PUBLIC1.pdf

Blanco, T. P., & Herrera, J. S. (2014). Nuevas tendencias en comunicación estratégica. Madrid España: ESIC Editorial.

Cayón N. A. (2009). Comunicación de crisis en el marco de la preparación ante la pandemia de influenza en México: revisión de conceptos y estrategias. Revista de administración sanitaria siglo XXI, Vol. 7, Nº. 3, pp. 501-516

Centeno M. H. (2008). Fortalezas y debilidades del proyecto de atención a poblaciones móviles para la disminución del VIH-SIDA en El Salvador, una intervención de campo. Revista Población y Salud en Mesoamérica, Vol. 5, p.p.1-15.

Chávez M.C. (2004). De cuerpo entero: Todo por hablar de música. Reflexión técnica y metodológica del grupo de discusión. México: Universidad de Colima.

Escobar-Leguízamo, D. N., Prieto-Suárez, E., & Estrada-Montoya, J. H. (2014). Determinantes estructurales de países con decrecimiento en la prevalencia por la infección VIH/SIDA en el periodo 2001-2011. Revista De Salud Pública, Vol. 16, N° 6, p.p. 924-936.

Giménez G. (1981). Perspectivas Sociológicas Y Semiológicas Del Discurso Político-Jurídico Poder, Estado y discurso. Revista Poder, Estado y Discurso. Vol.1, N° 1, p.p. 161

González G. J. (2007). Interacción y comunicación para la salud, fundamento para la implementación de programas de sexualidad y VIH/Sida. Revista Latinoamericana de Comunicación. Vol. No. 6, pp. 186-194.

González, J. G., & Castillejos, I. K. R. (2012). Auditoría administrativa y de comunicación organizacional: el caso del Programa de Telemedicina en México. Revista de Comunicación y Salud. Vol. 1, N° 2, 19-31.

Kirkpatrick, D. L. (2001). Claves para una comunicación eficaz. Barcelona, España: Gestión 2000: EPISE, 2001.

Leyva R, Vázquez S. L. A., Ortiz N. (2009) Evaluación de resultados de las intervenciones de prevención del VIH/SIDA e ITS en grupos móviles en Centroamérica: jóvenes, y mujeres en situación de trabajo sexual. Centroamérica.

Massoni, S. (2013). Comunicación estratégica: matrices de datos en la investigación enactiva. Revista Latinoamericana de Ciencias de la Comunicación, Vol. 10, N° 18. p.p. 90-102.

Milkos T. (2001). Las decisiones políticas: De la planeación a la acción. México: SIGLO XXI Editores.

Pérez, R. A. (2001) Estrategias de Comunicación. Ecuador: Editorial Ariel.

Proyecto Mesoamericano de Atención Integral en ITS/VIH/SIDA para Poblaciones Móviles. (2005-2010) Eje Social, Salud. Noviembre 2010. https://www.gob.mx/amexcid/acciones-y-programas/proyecto-de-integracion-y-desarrollo-de-mesoamerica-29336

Sanz de la Tajada, L.A. (1996) Auditoría de la Imagen de la Empresa. Métodos y Técnicas de Estudio de la Imagen. Madrid, España: Editorial Síntesis.

UNICEF. OPS, ONUSIDA. (2002). Los Jóvenes y el VIH-SIDA: Una Oportunidad en un Momento Crucial. 4 de noviembre del 1019, de UNICEF. OPS, ONUSIDA. Sitio web: http://data.unaids.org/topics/young-people/youngpeoplehivaids_es.pdf