

UNIVERSIDAD AMAZÓNICA DE PANDO
ÁREA DE CIENCIAS SOCIALES
PROGRAMA CIENCIAS DE LA
COMUNICACIÓN SOCIAL



TESIS DE GRADO

***“LAS ACCIONES DE INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y
COMUNICACIÓN (IEC), PARA LA PREVENCIÓN DE
ENFERMEDADES TROPICALES EN PANDO”***

**PARA OPTAR AL GRADO DE LICENCIADO
EN CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN SOCIAL**

POSTULANTE: Univ. Israel Puerta Paredes

TUTOR: Lic. Alfredo Aparicio Callaú

Cobija - Pando - BOLIVIA

2010

UNIVERSIDAD AMAZÓNICA DE PANDO
AREA DE CIENCIAS SOCIALES
PROGRAMA CIENCIAS DE LA
COMUNICACIÓN SOCIAL

***“LAS ACCIONES DE INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y
COMUNICACIÓN (IEC), PARA LA PREVENCIÓN DE
ENFERMEDADES TROPICALES EN PANDO”***

**Tesis de Grado sometida a consideración de la Universidad
Amazónica de Pando, Área de Ciencias Sociales,
Programa de Ciencias de la Comunicación Social.**

Requisito para optar al grado de:

Licenciatura en Ciencias de la Comunicación Social

Por

Israel Puerta Paredes

Cobija – Pando – BOLIVIA

2010

Esta Tesis de grado ha sido aceptada en su presente forma, por la universidad Amazónica de Pando, dirección del área de Ciencias Sociales y aprobada por el tribunal.

Firmantes:

Lic. Alfredo Aparicio Callaú

DIRECTOR ÁREA DE CIENCIAS SOCIALES

Lic. Carlos Arze Castedo

TRIBUNAL

Lic. Sandra Cabrera Holanda

TRIBUNAL

Lic. Alfredo Aparicio Callaú

TUTOR

Israel Puerta Paredes

POSTULANTE

DEDICATORIA

**A mi esposa Wandernilda y
A mis hijos: Yoshimara y Junior,
por confiar en mí y comprender
mis ausencias.**

AGRADECIMIENTO

A Dios...

Por darme la fortaleza y fe

para culminar este anhelo.

A la Universidad Amazónica de Pando...

**Por acogerme en sus aulas y brindarme los
conocimientos impartidos por los docentes.**

Al Lic. Alfredo Aparicio Callaú...

**El mejor docente, sabio profesional y
amigo insustituible.**

**Por su calidad humana, sus enseñanzas y
su apoyo incondicional en todo momento,
hasta la culminación de este trabajo.**

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	i
AGRADECIMIENTO.....	ii
ÍNDICE GENERAL.....	iii
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	vi
ÍNDICE DE ANEXOS.....	vii
RESUMEN.	viii

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO I	Pag.
GENERALIDADES	
1.1 Planteamiento del Problema.....	1
1.1.1 Antecedentes.....	1
1.1.2 Justificación.....	3
1.1.3 Problematización.....	4
1.1.4 Pregunta de Investigación.....	4
1.1.5 Objetivos.....	5
1.1.5.1 Objetivo general.....	5
1.1.5.2 Objetivos específicos.....	5
1.1.6 Hipótesis.....	5
1.1.6.1 Operacionalización de variables.....	5

1.1.7 Alcances de la Investigación.....	6
1.1.7.1 Temático.....	6
1.1.7.2 Espacial.....	6
1.1.7.3 Temporal.....	6

CAPÍTULO II

DISEÑO METODOLÓGICO

2.1 Metodología.....	7
2.2 Técnicas cualitativas de Investigación.....	7
2.2.1 La Encuesta.....	8
2.2.2 La Entrevista.....	8
2.2.3 Análisis Documental.....	9
2.3 Universo.....	9
2.4 Muestra.....	10
2.5 Procedimientos para análisis de datos.....	10

CAPÍTULO III

MARCO TEÓRICO

3.1 Cambios y desafíos.....	12
3.2 La comunicación para la salud.....	14
3.3 La trayectoria de la comunicación.....	15
3.4 Otras visiones.....	17
3.5 Asociaciones y cultura.....	19

3.6 Nuevas concepciones.....	22
3.7 Idea y acción comunicacional en salud.....	27
3.8 ¿Qué elementos forman la comunicación de una comunidad?...	35
3.9 El equipo de salud.....	37
3.10 Los otros actores de la comunidad.....	38
3.11 Los problemas y contenidos que movilizan a la comunidad.....	39
3.12 Lenguajes y códigos.....	40
3.13 Espacios y circuitos.....	41
3.14 Los medios y técnicas de comunicación.....	43

CAPÍTULO IV

SISTEMATIZACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

4.1 Características físicas de la comunidad.....	47
4.2 Actividades de IEC identificadas.....	48

CONCLUSIONES	67
---------------------------	----

RECOMENDACIONES	69
------------------------------	----

BIBLIOGRAFÍA	70
---------------------------	----

ANEXOS

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pag.
Gráfico nº 1 Situación epidemiológica estratificada por Municipios.....	50
Gráfico nº 2 Seguimiento de la enfermedad del Dengue.....	53
Gráfico nº 3 Comportamiento Epidemiológico de la Malaria.....	54
Gráfico nº 4 Cuadro de Vigilancia epidemiológica semanal.....	55
Gráfico nº 5 Modelos de adhesivos que elaboró el SEDES.....	56
Gráfico nº 6 Modelos de afiches con dibujos copia.....	57
Gráfico nº 7 Un afiche con información y un calendario.....	58
Gráfico nº 8 Años de permanencia en la comunidad.....	59
Gráfico nº 9 Conoce sobre la malaria.....	60
Gráfico nº 10 Cómo se informa de las enfermedades.....	60
Gráfico nº 11 Cómo se previene de las enfermedades.....	61
Gráfico nº 12 Entiende los mensajes de la radio.....	62
Gráfico nº 13 Cómo se cura del Dengue y la Malaria.....	62
Gráfico nº 14 Los medios informan.....	63
Gráfico nº 15 Usa remedios caseros.....	63

ÍNDICE DE ANEXOS

	Pag.
1. Encuesta de IEC, referida al Dengue y la Malaria en Pando.....	1
2. Guía de entrevistas en profundidad sobre IEC.....	3
3. Datos de casos de Dengue notificados en 2008.....	5
4. Mapa de Distritación de Cobija 2008.....	6
5. Total de casos de Dengue en Cobija enero-diciembre 2008.....	7
6. Comportamiento casos positivos por laboratorio Dengue.....	8
7. Reporte por Municipios Dengue-Sedes Pando 2009.....	9
8. Reporte por centros de salud Dengue-Sedes Pando 2009.....	10
9. Mapa de Distritación de la ciudad de Cobija. Casos Dengue.....	11
10. Gráfico de seguimiento del Dengue de 2004-2009.....	12

RESUMEN

Las nuevas visiones en cuanto al rol que deben desempeñar las alianzas entre diferentes disciplinas han tenido eco en el área de salud en los últimos decenios, de ahí que se ha visto la necesidad de trabajar en forma mancomunada con otras ciencias que están relacionadas con la Información, Educación y Comunicación, IEC.

Dado que la salud es un derecho humano fundamental, la ausencia de los actores, en este caso aquellos que padecen dolencias, pero en todo caso, la sociedad en su conjunto, como sector que debe estar prevenido ante las enfermedades, encuentra en IEC la mejor herramienta para el logro de este objetivo.

La movilización y promoción de la salud pasa necesariamente por las herramientas que provee IEC, y allí precisamente radica la importancia de emplear estos mecanismos que requieren una aceptación inicial de sus bondades y darle la importancia que corresponde.

El SEDES Pando, si bien conoce las particularidades de IEC, no le ha dado importancia, y su accionar se ha reducido a acciones muy dispersas, no planificadas y menos empoderadas, para apoyar a la población en enfermedades tan letales como son la malaria y el dengue en esta región.

INTRODUCCIÓN

Los consecutivos y poco exitosos planes y programas de prevención y tratamiento de las enfermedades tropicales en Latinoamérica, en Bolivia, en particular, muestran la poca o escasa importancia que se ha brindado, a partir de las esferas de decisión a actividades de Información Educación y Comunicación, IEC, con el objetivo de mejorar la participación de los actores y beneficiarios de las mismas.

Son frecuentes y sucesivos los esfuerzos que se realizan para prevenir las enfermedades tropicales cuyos resultados no son los planificados, menos los beneficiarios de estas actividades que por lo general tienen un costo importante para el Estado por la movilización de recursos humanos y financieros.

En este contexto, se puede evidenciar que uno de los factores coadyuvantes en estas actividades ha sido el “invitado de piedra”, debido a que no se lo ha considerado como parte del proceso: las estrategias IEC, como elemento motivador para lograr una mejor movilización y con resultados que sean alentadores, en términos de cobertura y de beneficiarios.

Estas son algunas de las motivaciones por las que se determinó trabajar para identificar las razones por las cuales no se pudo, aún elaborar una óptima estrategia de IEC que posibilite mejores resultados en las acciones preventivas y de curación hacia importantes segmentos de la población urbana y rural de Pando, en lo referido a enfermedades tropicales como el dengue y la malaria, que durante los últimos años ha tenido un desarrollo significativamente negativo.

El Capítulo I de este trabajo muestra algunas de las particularidades que se percibe en las comunidades rurales de Pando, las actividades de IEC programadas y el problema que se trata de resolver mediante la investigación propuesta.

El Capítulo II corresponde al diseño metodológico y las herramientas utilizadas en el levantamiento de información, tanto con autoridades y funcionarios del SEDES-Pando y familias de una comunidad rural, con repetición histórica de dengue y malaria.

El capítulo III señala un recorrido histórico y teórico acerca de lo que ha sido el actuar de la salud en relación a actividades de IEC.

El capítulo IV muestra la sistematización y análisis de la información recolectada en los ámbitos señalados.

Finalmente, se expresan las Conclusiones y Recomendaciones a las que se llega con la presente investigación.

CAPÍTULO I

GENERALIDADES

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1 Antecedentes

La Malaria y el Dengue no son un problema exclusivo de los países tropicales. Es un problema global, que afecta a más de 100 países. Los cambios de clima (con el subsecuente aumento de la temperatura ambiente) y los movimientos poblacionales pueden alterar el contagio de las personas en forma casi automática.

El trópico de América Latina se ha caracterizado en los últimos decenios por la presencia manifiesta de epidemias como la malaria y el dengue que han cobrado vidas en cantidades importantes como para que se convierta en una llamada de atención por parte de la ciudadanía y en particular de los estados en los cuales se ha presentado esta enfermedad transmitida por vectores.

Bolivia no ha sido la excepción y es así que en la década de los cincuenta se creó el denominado Servicio Nacional de Erradicación de la Malaria, más conocido por sus siglas SNEM, encargado del rociado intra domiciliario durante dos ciclos por año con insecticidas órgano fosforados como el DDT y otros, prohibidos desde hace más de tres decenios en el mundo.

Sin embargo, en el transcurso de los años, estos insecticidas, además de su alta toxicidad, empezaron a perder su eficacia y generaron al contrario resistencias en el insecto vector de la enfermedad, aspecto que causó más daños en el mediano plazo.

En la actualidad se usa silpemetrina, deltametrina e Icon, sin embargo, no hay una coordinación entre las reparticiones relacionadas con este tema y no se ha logrado conocer el impacto que estas nuevas actividades han tenido entre la población de

vectores y menos hacer un seguimiento a la dosificación que se utiliza para el rociado.

La modalidad de trabajo ha variado en la última década y ahora se actúa cuando se presentan brotes de estas enfermedades y la actividad rutinaria preventiva ha perdido peso como se lo hizo en el pasado y el resultado muestra que la actuación se realiza sólo cuando se tiene la enfermedad con altas tasas de actividad y se ha dejado de lado la parte preventiva.

Los casos reportados durante los últimos años muestran lo siguiente: en Santa Cruz de la Sierra se vive una epidemia de Dengue desde principios de 2008, con casos esporádicos en el resto del país. Esta epidemia ha afectado a la fecha (31 de enero de 2009) a más de 50.000 personas y producido la muerte a 5, por casos de Dengue Hemorrágico.

Hasta el 19 de febrero de 2008 se han reportado 15.816 casos de Dengue en Bolivia, distribuidos en las ciudades de Santa Cruz, Trinidad, Riberalta, Cobija, Tarija y Guayaramerín; con 64 casos de Dengue Hemorrágico y 6 personas fallecidas (incluido un niño proveniente de la zona de Los Yungas, en La Paz)¹.

Una de las explicaciones para este cambio de política está referida al poco interés que se observa entre muchos funcionarios que están dedicados a la actividad y la escasez de buenos materiales educativos para apoyar en las comunidades en actividades de capacitación para prevenir enfermedades de esta naturaleza.

Se argumenta que estas enfermedades han dejado de constituir una epidemia y que hay un importante porcentaje de control, sin embargo, las cifras de infestación desdican estas afirmaciones y más al contrario muestran mayores y crecientes índices de contaminados.

¹ EL DEBER, Periódico de Santa Cruz, Bolivia, 19 de febrero de 2001.

1.1.2 Justificación

Las actividades de Información, Educación y Comunicación en Pando han estado relegadas a un tercer plano dentro las acciones emprendidas por las autoridades de salud en relación a las actividades de prevención y tratamiento.

Dada la magnitud del problema que ha puesto en evidencia la falta de previsión y/o planificación para enfrentar severas infestaciones que se produjeron en la región durante los últimos años, no hace otra cosa que confirmar algunas opiniones en sentido que se ha dejado de lado la prevención y han primado otros factores en la cotidianeidad de los servicios de salud departamentales.

Se tiene al frente a dos epidemias que han recrudecido en el mundo durante la última década, incluso después que opiniones optimistas en el siglo pasado señalaban que las enfermedades tropicales están prácticamente controladas y que los brotes tendrían prácticamente a desaparecer.

La realidad ha mostrado que estas versiones fueron adecuadas en su momento, peor probablemente aquello determinó que baje la guardia y que en los periodos siguientes no se hizo actividad preventiva y los resultados muestran esa falta de previsión.

Es precisamente las actividades de IEC las que han sido relegadas a planos de ninguna significación, ya que no se las ha considerado importantes, pese que en la década de los ochenta se confirmó su importancia para que la población esté adecuadamente informada y pueda participar en actividades preventivas.

Sin revisar muchos antecedentes es posible demostrar la importancia de contar con bases teóricas sustentadas con experiencias para mostrar la importancia del tema y su actualidad, que requiere un llamado de atención inmediato y el planteamiento de algunas hipótesis que posibilitarán actuar en el mediano y largo plazo.

Y si se considera lo anterior, el aporte es indudablemente interesante frente a una inacción y falta de actividades preventivas utilizando las herramientas propicias que ponen a su disposición las estrategias de Información Educación y Comunicación.

1.1.3 La problematización

Tal como se ha establecido, al parecer el problema que se plantea es un escaso conocimiento de las actividades de IEC como factor coadyuvante para mejorar las actividades preventivas, para lograr la participación activa de la población en todo tipo de planes que posibiliten el logro de optimizar los servicios de salud en la región.

Los brotes de las dos enfermedades tropicales, objeto del presente trabajo muestran que se tiene al frente un problema de dimensiones que ha escapado en muchos aspectos a la capacidad de reacción rápida en periodos de infestación aguda, de ahí que aparentemente habría que trabajar desde otros enfoques para que se logre mejores resultados en el tiempo y la cobertura.

Y son precisamente las herramientas de IEC las mejores ayudas para trabajar en la promoción y en la movilización de amplios sectores de la población con el objetivo de llenar vacíos de información – acción que se puede lograr en la sociedad, con resultados que pueden ser mejor obtenidos y probablemente con el uso óptimo de los recursos financieros.

1.1.4 Pregunta de investigación

¿La aplicación de las acciones de IEC podrá coadyuvar en las actividades de prevención de enfermedades tropicales en zonas rurales del departamento Pando?

1.1.5 OBJETIVOS

1.1.5.1 Objetivo General

Determinar las estrategias de Información, Educación y Comunicación (IEC) que se aplican para la prevención de enfermedades tropicales para la malaria y el dengue en el departamento zonas rurales de Pando, en el periodo 2008-2009.

1.1.5.2 Objetivos Específicos

- Identificar las estrategias de IEC que se utilizan en la prevención de enfermedades tropicales.
- Establecer el uso de medios para la prevención de la malaria y el dengue.
- Analizar los mensajes que se transmiten y su efectividad en relación a los usuarios.

1.1.6 HIPÓTESIS

Una óptima aplicación de estrategias de IEC puede coadyuvar en la prevención de enfermedades tropicales en zonas rurales del departamento Pando.

1.1.6.1 Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Dimensión	Indicador	Instrumento
Prevención	Disposición anticipada para evitar riesgos	Disposición	Actitudes	Encuesta
		Riesgo	Resultados	Encuesta
Enfermedad tropical	Alteración de la salud a causa de vectores	Alteración	Cambios	Entrevistas
		Salud	Demografía	Encuesta
		Vectores	Trasmisión	Análisis Documental

1.1.7 ALCANCES DE LA INVESTIGACIÓN

1.1.7.1 Temático

Las actividades que se realizan a través de la Información, Educación y Comunicación relacionadas a la promoción y vigilancia de la salud, en particular sobre enfermedades tropicales como el dengue y la malaria en la región citadina y en áreas rurales, constituyen el centro del presente trabajo.

1.1.7.2 Espacial

Se determinó trabajar en áreas rurales de alta incidencia de estas enfermedades, motivo por el cual se hizo la investigación en la comunidad Nueva Vida, debido a que tienen las características generales de las comunidades pandinas que tienen este problema y además que acceden a medios de comunicación masivos como la radio y otros de tipo alternativo.

1.1.7.3 Temporal

El alcance temporal de esta investigación comprende nueve meses, a partir de junio de 2009, que es cuando se inicia, hasta el mes de marzo del año 2010.

CAPÍTULO II

DISEÑO METODOLÓGICO

2.1 Metodología

Al tratarse de una investigación en ciencias sociales, determina que se adopte el enfoque cualitativo para brindar explicaciones teóricas a partir de experiencias desarrolladas en el tiempo señalado.

La presente investigación, por la ubicación de los hechos en el tiempo, corresponde al tipo de las retrospectivas, porque se trabaja en un tiempo pasado definido (período 2008 y 2009), debido a la incidencia y el rebrote de estas dos enfermedades (Dengue y Malaria), en el departamento Pando.

Según el período y la secuencia del estudio, esta investigación corresponde al tipo de las transversales porque el tiempo, no es considerado como un factor determinante para el estudio.

Por la profundidad del estudio de las variables y el alcance de los resultados, la investigación es de tipo analítico ó explicativo, debido a que la misma está dirigida a contestar: "Por qué sucede determinado fenómeno", en este caso para determinar las características del actual manejo de las actividades preventivas en salud.

2.2 Técnicas cualitativas de investigación

"Es un método que centra su análisis en los estudios de contenido descriptivo".²

Las investigaciones cualitativas no se miden se evalúan y es el caso del presente estudio, que si bien, se han utilizado datos numéricos, no son centrales pero si relevantes en algún momento.

² HERNÁNDEZ SAMPIERI, Roberto et al. 2007. "Fundamentos de Metodología de la Investigación". Quinta Edición. Pag. 305.

2.2.1 La Encuesta

“Es el método de recopilación de datos acerca de hechos objetivos, opiniones, conocimientos, etc., basado en una interacción indirecta con el encuestado o la persona que responde”.³

Las encuestas se aplicaron a poblaciones altamente afectadas en comunidades rurales, por la persistencia identificada y el uso de material de Información, Educación y Comunicación como tarea preventiva con resultados dispares y que son precisamente el objeto de esta investigación.

2.2.2 La Entrevista

“Es una técnica ó método de recolección de información que se aplica a una población no homogénea. Es la conversación entre dos personas, en la que clásicamente una de ellas oficia de entrevistador y la otra de entrevistado, donde existe comunicación, interacción. Es una técnica que permite obtener información directa y personal”.⁴

Se utilizaron entrevistas en profundidad a líderes y responsables de salud de comunidades rurales para establecer algunos elementos informativos y prácticas tradicionales.

Según Gaitán y Piñuel,⁵ la entrevista en profundidad *“Es una técnica de amplio espectro que puede tener una finalidad exploratoria o de contrastación, de corte diagnóstico ó terapéutico, descriptiva ó evaluativa”.*

³ VELÁSQUEZ FERNÁNDEZ, Ángel R. & REY CÓRDOVA, Nérida. In KORÍA PAZ, Richard A. 2005. “La Metodología de la Investigación desde la Práctica Didáctica”. Pag. 114.

⁴ ÁGREDA MALDONADO, Roberto. In KORÍA PAZ, Richard A. 2005. “La Metodología de la Investigación desde la Práctica Didáctica. Pag. 115

⁵ GAITÁN MOYA, Juan y PIÑUEL RAIGADA, José Luis. 1998. “Técnicas de investigación en Comunicación Social: Elaboración y registro de datos”. Editorial Síntesis S.A. Madrid, España. Pag. 94 – 95.

Cabe mencionar además, que se aplicaron las entrevistas estructuradas, debido a que de esta manera se pudo recoger información uniforme que simplificó el análisis comparativo, que es una característica de este tipo de entrevista.

2.2.3 Análisis Documental

Para Hernández Sampieri⁶, *“Una fuente muy valiosa de datos cualitativos son los documentos, materiales y artefactos diversos que pueden ayudar a entender el fenómeno central de estudio. Le sirven al investigador para conocer los antecedentes de un ambiente, las experiencias, vivencias ó situaciones y su funcionamiento cotidiano”*.

Se recurrió al análisis documental de materiales producidos por los responsables del manejo de las Estrategias IEC y de los del SEDES en el análisis de datos que se recabaron en las gestiones señaladas.

2.3 Universo

El universo para el presente trabajo estuvo constituido por las comunidades rurales de la provincia Nicolás Suárez del departamento Pando, porque se trata de poblaciones que tienen un importante acceso a medios de comunicación de la capital pandina, una relación casi directa, migración constante de la comunidad hacia Cobija y viceversa y los responsables, tanto de malaria como dengue se relacionan con comunidades cercanas, sin que medie el argumento de la distancia para acceder a éstas.

Otro factor que determinó la definición del universo estuvo ligado al uso, no en su totalidad, de la radio como elemento de información que es usado en forma recurrente por los comunarios, puesto que el alcance de las ondas, por lo general,

⁶ HERNÁNDEZ SAMPIERI, Roberto et al. 2006. “Metodología de la Investigación” Cuarta Edición. Editorial Mc Graw-Hill Interamericana. México. Pag. 614.

frecuencia modulada, tanto de Porvenir como de Cobija, no tienen mayor alcance que las comunidades de la provincia Nicolás Suárez.

2.4 La Muestra

La muestra fue definida por tres factores concurrentes y que son característica de lo que constituye el argumento señalado para el universo y son las siguientes: la comunidad Nueva Vida y sus familias tienen acceso a la radio, medio que es utilizado por un buen porcentaje de la población y que constituye el principal elemento motivador, movilizador y de información con que cuentan.

El segundo argumento es que se trata de una comunidad donde las dos enfermedades, el dengue y la malaria han recrudecido en los últimos años y se ha vuelto reiterativo el contagio de los miembros de las familias de esta comunidad.

Finalmente, se trata de una comunidad donde las personas y familias muestran una alta movilidad en cuanto a su presencia, tanto en Cobija como en la propia comunidad; además que llega a la misma muestra un pequeño grado de dificultad, porque su vía de transporte presenta algunos problemas especialmente en la época lluviosa.

En el caso de la aplicación de encuestas, se trabajó con la comunidad Nueva Vida, con cada una de las familias que habitan en la misma, dado que se trata de una población pequeña, razón por la cual no fue necesaria la aplicación de una muestra específica.

2.5 Procedimientos para análisis de datos

Las herramientas informáticas a través de programas especializados se convierten en las herramientas adecuadas para realizar los procedimientos tendientes a lograr el análisis de los datos recolectados en el trabajo de campo.

Se ha utilizado en este trabajo el programa estadístico SPSS, que permitió la generación de bases de datos para realizar los cruces de variables, cuadros y gráficos que luego fueron objeto del análisis respectivo.

Posteriormente, también se trabajó en el programa Excel que fue un complemento al anterior y constituyó la herramienta auxiliar necesaria en este proceso de investigación y análisis de datos requeridos.

CAPÍTULO III

MARCO TEÓRICO

3.1 Cambios y desafíos

Se ha reconocido que las acciones de información, educación y comunicación en la población constituyen una pieza angular para favorecer cambios en los valores, las actitudes y los comportamientos de las personas en los ámbitos de relevancia demográfica. Estas acciones han contribuido a formar ciudadanos informados, libres y responsables, y han sido estratégicas para moldear una conciencia pública motivada y promover la participación de las personas en la solución de los problemas de crecimiento y distribución territorial de la población, que afectan su calidad de vida.

Ante los cambios demográficos que está experimentando la población y los complejos desafíos que enfrenta la política de población en el corto y mediano plazos, se han puesto en marcha estrategias y procesos educativos, comunicacionales e informativos orientados a fortalecer, en los diversos grupos sociales, el conocimiento sobre la naturaleza, causas y consecuencias de los fenómenos demográficos; así como a promover actitudes y comportamientos de planeación, previsión y anticipación.

Uno de los basamentos del marco conceptual es la teoría de la acción razonada⁷ que explica la adopción de un comportamiento como la resultante de la intencionalidad, la cual está determinada por la actitud de la persona (creencias y expectativas de valores), por la percepción de las normas sociales (importancia y percepción que otros esperan de dicho comportamiento) y por las percepciones y las conductas de los miembros que conforman las redes personales y grupales a las que pertenecen. Además, reconoce que las personas que conforman una audiencia se identifican con

⁷ FISHBEIN, M. & AZJEN I. 1975. "Las intencionalidades". Ediciones Mc Graw Hill. México. Pag. 22

aquellos personajes de los medios que encuentran atractivos y quienes demuestran comportamientos, y facilitan ensayos y modelos del nuevo comportamiento.

Se reconocen varias modalidades que favorecen estos cambios, entre las que se sugiere aquellas que ofrecen a la audiencia la oportunidad de aprender a través de la experiencia personal, ensayando directamente una nueva práctica, basada en la participación.

Esta modalidad ha demostrado ser muy potente en la inducción de adopción de prácticas comparada con la orientación o consejería verbal. La persuasión verbal es muy común entre las modalidades educativo comunicacionales, sin embargo, se destaca su rol principalmente para alentar a la audiencia a mantener sus esfuerzos en el cambio de comportamiento.

Por otro lado, la creciente exposición en los medios de comunicación de las prácticas políticas que van desde las presentaciones de políticos, funcionarios, configura una opinión pública, respecto de sus portavoces y sus argumentos.

Esta práctica comunicacional es vista como un enriquecimiento del espacio público que también fortalece la construcción de ciudadanía, ya que se incrementa el nivel de información y con ello la posibilidad de ejercer la vigilancia, el control sobre los cambios y una verdadera ciudadanía.

En ese sentido, se entiende que la comunicación es uno de los medios indispensables para el desarrollo local y la reducción de los desfases en salud, a través de la cual se establecerá el vínculo entre las políticas de Estado y la población vulnerable como objetivo frente a los intereses comunes y los beneficios esperados. Los procesos de cambio de comportamiento en torno a la acción de salud son complejos pues dependen de diversos factores.⁸

⁸ BARBERO, Jesús Martín. 2002. "La educación desde la comunicación". Grupo Editorial Norma. Bs.As., Argentina. Pag. 62

3.2 La comunicación para la salud

En las últimas décadas, y a partir del uso de los medios y dispositivos de comunicación en las acciones de salud colectiva, se ha conformado un campo disciplinar reconocido como “comunicación y educación para la salud”, que reúne una serie de experiencias y saberes, deudores de las distintas orientaciones en salud pública, los conocimientos proporcionados por la investigación en comunicación y los usos sociales de los medios masivos.

En América Latina esta trayectoria estuvo movilizadora por las discusiones en torno a la implementación de políticas para el desarrollo al término de la Segunda Guerra Mundial.

Es posible encontrar numerosas definiciones de comunicación para la salud; en términos generales podría decirse que algunas definiciones acentúan el uso de los medios de comunicación para cambios conductuales individuales y sociales a favor de hábitos saludables y otras, en cambio, ponen el acento en los procesos de comunicación para la movilización social, la definición de problemas de salud y la búsqueda y ejecución de soluciones para el logro de una situación de salud deseada.⁹

Algunas definiciones marcan como preponderante el rol del Estado ó de las instituciones en la definición y ejecución de las acciones sanitarias y otras, en cambio, hacen hincapié en las acciones de las comunidades.

Teniendo en cuenta las diferencias, las definiciones de comunicación para la salud comparten la idea de que se trata de procesos de comunicación en pos de transformaciones, individuales y colectivas hacia una situación que se considera más favorable, más saludable.

⁹ PALOMINO, Fernando. 2006. “Salud y Nutrición: Un enfoque comunicativo”. Ediciones Centro de Educación y Comunicación. Lima, Perú. Pag. 93

3.3 La trayectoria de la comunicación para la salud

Si bien reconstruir la trayectoria de la comunicación para la salud y explicitar los criterios desde donde se seleccionan hechos y sucesos, implicaría un proceso más que complejo, es posible señalar, sucintamente, algunas notas centrales.

Durante el siglo XX una de las corrientes de mayor influencia en las maneras de entender la salud pública, fue el sanitarismo, desarrollado en EEUU hacia los años cuarenta. Esta corriente consideró al Estado como actor privilegiado de las transformaciones en materia sanitaria, entendiendo que las mejoras de la salud se logran primordialmente a partir de la incorporación de tecnología y de la extensión de los servicios dirigidos principalmente a los sectores más desfavorecidos.¹⁰

El desarrollo del sanitarismo fue contemporáneo a la implementación de las políticas de desarrollo en América Latina, cuando, al término de la Segunda Guerra Mundial, la idea del progreso, vehiculizada por la innovación científica, cede su lugar a la noción de “desarrollo”, basada en la intervención estatal planificada para el logro del crecimiento económico. La planificación se trasladará también al ámbito de la salud.

A través de la Agencia de los Estados Unidos de América para el Desarrollo Internacional (USAID), se implementaron en América Latina proyectos de cooperación para la mejora de las viviendas, el acceso al agua potable y la mejora de la agricultura y la salud, incluyendo actividades de educación sanitaria para la incorporación de las innovaciones científicas y de estilos de vida saludables.

Paralelamente comenzaban a desarrollarse experiencias de radio para la extensión de los programas de educación en zonas rurales, como las radio-escuelas de Colombia, o para la difusión de ideas de transformación y emancipación política, como las radios mineras en Bolivia, al calor de los cuestionamientos respecto de la pertinencia de los enfoques de desarrollo devenidos del reordenamiento geopolítico

¹⁰ CASAS, Laura. 2008. “La comunicación para la salud: Prácticas diversas, saberes concurrentes y problemas comunes”. Ediciones Universidad Católica de Salta, Argentina. Pag.112

de posguerra en la región latinoamericana y la lucha por ordenes sociales más inclusivos.

Hacia la década del 60 se evidencia que el crecimiento económico no redundó en una mejora de la salud sino en la modificación de los perfiles de morbimortalidad, que mostraban la convivencia de las patologías propias de la pobreza (desnutrición, enfermedades infecciosas, etc.) y de la riqueza (accidentes de trabajo, enfermedades crónico-degenerativas). Tampoco el desarrollo había garantizado regímenes políticos que redundaran en el desarrollo de proyectos colectivos acordes con las aspiraciones de libertad y autodeterminación de los países dependientes y de las clases oprimidas.

Las décadas del 60 y 70, de fuerte movilización popular, particularmente en los países del llamado Tercer Mundo, imprimieron cambios fundamentales en el área de la salud pública y la comunicación social.

Los movimientos sociales en EEUU, la capitalización de la experiencia de la reforma sanitaria implementada por la Cuba revolucionaria, la medicina social latinoamericana, las experiencias de educación popular, la comunicación alternativa y las discusiones respecto de las políticas nacionales de comunicación, produjeron aportes significativos todavía vigentes en el campo de la comunicación para la salud.

En Cuba, el artículo 49 de la Constitución estableció el derecho de todos los ciudadanos a la atención de la salud y la obligación del Estado de garantizar atención médica gratuita.

Esta atención se basó en la extensión de la cobertura con una activa participación de la población y en el fomento de actividades saludables como las deportivas y las recreativas. En EEUU, junto con la movilización en pos de los derechos civiles, surge el movimiento de la medicina comunitaria, basado en la organización de centros comunitarios, en general llevados adelante por organizaciones sin fines de

lucro y subsidiados por el gobierno federal, destinados a la prevención y los cuidados básicos que incorporaron “las ciencias de la conducta” como herramientas para la prevención y para el trabajo con comunidades “problemáticas”, abriendo paso así a las teorías implicadas en la difusión de innovaciones, la persuasión de las audiencias, los cambios conductuales, mediante recursos de comunicación social. ¹¹

3.4 Otras visiones

La idea de servicios básicos de salud será tomada por los organismos definidores de políticas sanitarias y, ya en los 70, el informe Lalonde sienta las bases para la promoción de la salud, estableciendo la noción de “campo” de la salud, compuesto por la biología, los servicios (curativos y preventivos) el ambiente (social, psicológico y físico) y el estilo de vida (trabajo, estándares de consumo y riesgos asociados a las actividades de ocio). Este informe propone la promoción de la salud, la investigación, la eficiencia en la atención y el establecimiento de objetivos como estrategias de intervención.

Mientras tanto, cobraba fuerza el movimiento de la medicina social latinoamericana y las experiencias de educación popular. La Medicina Social vinculó el área de la salud con las organizaciones políticas comprometidas con los procesos de transformación y enfatizó el carácter social de los procesos de salud enfermedad. Desde esta perspectiva, el proceso de salud enfermedad es la forma histórica específica que asume el proceso de reproducción biológica en algunos grupos sociales y en determinados contextos.

A partir de la influencia de los representantes de este movimiento se hace posible, en América Latina, la incorporación de las ciencias sociales en los programas de formación de los profesionales de la salud y se desarrollan investigaciones que tienen en cuenta la relación de la salud con las condiciones de vida y el trabajo.

¹¹ CASAS, Laura. 2008. Op cit. Pag. 120

Los años ochenta producirán dos importantes inflexiones en el campo de la comunicación social y la salud colectiva: el informe Mac Bride y la Carta de Ottawa. La Carta de Ottawa, resultante de la reunión celebrada en 1986 en esa ciudad a instancias de la OMS, definió la promoción de la salud como estrategia adecuada para el logro de la salud, entendida como el desarrollo pleno de las potencialidades.

En materia de organización sanitaria tomó como modelo el sistema canadiense que había instalado centros de salud con equipos interdisciplinarios en coordinación con los hospitales, enfatizando las acciones de promoción.

El documento titulado “Un solo mundo, voces múltiples” publicado en varios idiomas en 1980 y conocido como “Informe Mac Bride”, fue el resultado del trabajo realizado por la Comisión Internacional de Estudio de los Problemas de Comunicación conformada en 1977 a instancias de la UNESCO, integrada por representantes de quince países y presidida por Sean Mac Bride para tomar conocimiento de los problemas de comunicación a nivel global luego de advertir las desigualdades en la infraestructura y en los términos de intercambio de la información.¹²

Este documento define la comunicación democrática y describe experiencias de comunicación desarrolladas en varios países, así como las situaciones de desequilibrio, efectuando recomendaciones. La comunicación democrática, dice este informe, es aquella en la que las personas pueden dejar de encontrarse en el extremo receptor y convertirse en “socios activos del proceso de comunicación”.

Puede decirse que en los últimos años conviven enfoques de salud pública que señalan la importancia del desarrollo de la investigación en salud para definir problemas prioritarios y direccionar políticas, que promueven el incremento de la calidad y la eficiencia en la atención y también corrientes de pensamiento que promueven críticas al paradigma científico dominante, entendiendo que sigue

¹² BARBERO, Jesús Martín. 2002. Op cit. Pag. 69

enfocado en la enfermedad sin considerar la salud enfermedad como proceso y constructo complejo.

3.5 Asociaciones y Cultura

Las asociaciones centradas en los procesos de información, educación y comunicación tendrán que adaptarse realmente a los conocimientos, los sistemas de valores y las culturas de las personas. Sólo serán eficaces si se conciben como un modelo de información bidireccional, que combine los valores y los conocimientos locales con datos médicos y un sistema de explicación modernos. Las explicaciones deberán formularse y transmitirse mediante el lenguaje adecuado (internacional, nacional y local) y la semántica del grupo de que se trate, y no mediante terminología puramente médica, epidemiológica:¹³

- a) Para las tareas de movilización, será fundamental el papel de **las comunidades religiosas, los movimientos sociales** (asociaciones de mujeres, de jóvenes, deportivas, etc.) y **los sindicatos y asociaciones de trabajadores y empresarios**. Éstos, que tienen sus propios sistemas de valores, evaluarán las actividades de prevención y atención en función de sus propios cometidos y obligaciones espirituales, éticos y prácticos.

- b) Asimismo, se podrá consultar a los **dirigentes culturales tradicionales**, más en concreto a los **curanderos**, a fin de establecer vínculos con los sistemas médico y educativo modernos. Es indispensable tener en cuenta su función en las labores de prevención y atención, porque muchas personas acuden a ellos cuando temen haberse contagiado, no sólo como expertos médicos sino también como consejeros sociales y psicológicos.

¹³ UNESCO. 2003. "Información, Educación y Comunicación culturalmente adecuadas" Ediciones ONU. Washington, Estados Unidos. Pag. 37.

- c) Cada uno de estos factores se ve agravado por una **desestabilización social y cultural general**, que puede deberse a la migración, el declive rural, la inestabilidad de algunas regiones, el predominio de estrategias económicas a corto plazo en las actividades de producción y la rápida urbanización, frente al ritmo mucho más lento que requieren las culturas y sociedades para crear nuevas configuraciones en respuesta al cambio.

Basar el desarrollo en las mentalidades, las tradiciones, las creencias y los sistemas de valores, por razones prácticas y éticas, en la medida en que estos factores pueden propiciar los cambios necesarios u obstaculizarlos si no se los reconoce correctamente, y en que interfieren forzosamente con las medidas adoptadas.

Movilizar los recursos culturales de las poblaciones en cuestión, a fin de obtener su apoyo, cuando se intentan introducir, mediante la determinación conjunta de las necesidades y de las medidas que han de adoptarse, los cambios necesarios en las mentalidades y los comportamientos para un desarrollo humano sostenible endógeno.

Esos recursos y referencias culturales se malinterpretan a veces, cuando se ve en ellos sistemas monolíticos que no pueden modificarse, como si fueran un activo intangible que se debe proteger de modo incondicional. Al observar las situaciones reales, se advierte claramente que no hay forzosamente una contradicción entre cultura y cambio, ya que todas las sociedades y culturas evolucionan con el tiempo:

- En primer lugar, debido a sus aspectos dinámicos intrínsecos;
- En segundo lugar, porque hay una constante interacción entre ellas y los múltiples procesos de transformación externos de carácter económico, social y cultural: Los recursos culturales y su integración en la preparación de respuestas pertinentes en el plano nacional y regional en particular.

En respuesta a las situaciones de riesgo y vulnerabilidad, se han de elaborar y aplicar estrategias y políticas nacionales en los ámbitos siguientes:

- Las políticas nacionales de atención;
- La educación y la comunicación preventiva, la atención y el apoyo en el marco de las políticas nacionales pertinentes;
- El seguimiento médico, social y psicológico de las personas infectadas;
- En el contexto de las políticas de bienestar social, las medidas especiales encaminadas a atenuar los efectos sociales de la infección.

La diversidad de estas políticas y el número de personas a quienes se imparte educación y asistencia exige una acción coordinada, no sólo entre las autoridades públicas nacionales, sino también entre todos los interesados, y en particular:

- Los organismos internacionales de cooperación;
- Las organizaciones no gubernamentales nacionales e internacionales.

A este respecto, empero, ninguna política pública o institucional logrará resultados notables si no se complementa con la contribución de la sociedad civil en todos sus aspectos. Las distintas categorías de agentes económicos, sociales y culturales (movimientos deportivos y culturales, asociaciones empresariales, sindicatos, partidos políticos, comunidades religiosas, dirigentes comunitarios tradicionales, curanderos, parteras) son copartícipes importantes en la movilización conjunta a favor de la salud.

Huelga decir que el personal médico y sanitario en todos los niveles debe participar en el empeño general por aportar medios de detección y atención a las personas enfermas, en especial a las mujeres embarazadas que tienen la intención de dar el pecho a sus hijos.

En materia de prevención y atención de enfermedades, la adopción de un enfoque cultural, significa que las referencias y los recursos culturales de una población (los estilos de vida, los sistemas de valores, las tradiciones y creencias y los derechos humanos fundamentales) se considerarán referencias clave para la elaboración de un marco que integre las estrategias y la planificación de proyectos.¹⁴

Estas referencias clave se utilizarán también como criterios y fundamento para la preparación de una respuesta pertinente y de actividades sostenibles de prevención atención, así como de atenuación de los efectos. Se trata de una condición indispensable para lograr cambios profundos y a largo plazo en el comportamiento de las personas y para dar plena coherencia a los proyectos de promoción de la salud.

Otra categoría de profesionales que participa activamente en la educación preventiva se puede encontrar no sólo entre los educadores (tanto en la enseñanza escolar como en la educación informal), sino además en otros que se relacionan con lo que es la educación y la comunicación, y allí precisamente estriba su importancia en momentos cuando es necesario movilizar a los sectores de la sociedad en pos de un fin común, como es la salud.

3.6 Nuevas concepciones

Hasta antes del los 80, los estados no tomaron en cuenta la importancia que tienen las herramientas de Información, educación y comunicación en el área de la salud, motivo por el cual se hizo a un lado cualquier intento de convertirlos en elementos coadyuvantes en los esfuerzos para llevar adelante actividades que tengan relación con estas temáticas.

Estos motivos determinaron que la comunicación educativa al servicio de la salud haya cobrado niveles de importancia recién a partir de la década de 1980, precisamente cuando toda la región estuvo inmersa en lo que llegó a denominarse la

¹⁴ UNESCO. 2003. Op cit. Pág. 74.

década perdida, con una devastadora crisis económica que rebasó cualquier marca que se haya tenido conocimiento en su historia.

Los profesionales del sector salud, hasta ese tiempo habían visto a estas disciplinas como alejadas de cualquier posibilidad de constituirse en herramientas importantes en sus actividades, especialmente en las campañas de motivación y movilización de la gente a favor de actividades preventivas y curativas, si era el caso.

A partir de las nuevas visiones se inició un idilio para asociar las capacidades del sector salud y de IEC y se hizo un esfuerzo grande en familiarizarse con el sector comunicacional para lograr una alianza estratégica que posibilite contar con factores de apoyo a los esfuerzos que hasta ese entonces fueron buenos, pero sus efectos tuvieron no los resultados esperados, en función de los recursos y los esfuerzos que se hicieron.

La comunicación al servicio de la salud pública es una disciplina que ha cobrado niveles importantes de intensidad y avance en la región y es precisamente a partir los años ochenta que cuando Latinoamérica, con sus países en desarrollo comenzaban a sumirse en una crisis económica devastadora que surgieron nuevas ideas sobre la salud y que dieron pie a políticas muy distintas a las que prevalecían en el ámbito nacional e internacional.

Se teorizó, luego se llevó a la práctica el hecho que la salud pública es un derecho universal y fundamental, que es imprescindible sacarla de los consultorios y de los hospitales para ponerla en manos de las comunidades que congregan a las grandes mayorías pobres. Para ello, era importante conquistar un grueso de esa población que hasta ese entonces no fue considerada, era la opinión pública y por otra parte, llegar a cientos de miles de seres humanos que estaban perdidos en la bruma del subdesarrollo con mensajes que los ayuden a tomar efectivamente en sus manos las

decisiones y las acciones a favor de su salud, cuyo estado a la fecha era de grave deterioro, en palabras de Luis Ramiro Beltrán.¹⁵

Sin embargo, hubo que vencer el obstáculo que los profesionales del sector salud no reciben formación para esa gran tarea de movilización social hacia la participación democrática en la lucha por el acceso a la salud y superar esa barrera hacia el desarrollo.

Por eso es importante que se haya producido una asociación de esas capacidades y esfuerzos a los de los especialistas en los campos de información educación y comunicación, y entre todos empeñarse a fondo en familiarizarse con la naturaleza del sector para servirlo.

El paso obvio e indudable es que los comunicadores hayan entendido las políticas, estrategias y planes de la salud y su paso siguiente de forjar políticas y planes de comunicación que apuntalen óptimamente a los de salud.

Todo este espectro tuvo que pasar por una nueva concepción acerca de la salud que ha sido entendida como nada más que la ausencia de enfermedad y ésta ha sido percibida como un problema meramente físico y biológico, y el corolario lógico de tal visión ha sido la curación de la enfermedad o herida para evitar la muerte.

Hace relativamente pocos años que algunos especialistas en salud propusieron la innovadora idea de que valía más prevenir que curar y que para ello necesariamente debían asociarse con otros recursos como son los de IEC.

Sólo recientemente se ha podido vencer la vieja visión y se sostiene que lo preventivo debía primar sobre lo curativo. Con estas bases se recomendó cinco

¹⁵ BELTRAN Luis Ramiro, 1996. "Por una política de comunicación para la promoción de la salud". Ediciones UNESCO. Washington, Estados Unidos. Pág. 47.

estrategias para la acción destacando en primer lugar la promoción de la salud, especialmente por medio de la educación y la comunicación.

Es así que se optó también por la política de promoción de la salud definida principalmente en términos de fomento de cambios de estilo de vida y por la prevención de enfermedades, entendiéndola como la protección contra amenazas del ambiente sobre la salud.

Es en 1978 que en una cumbre de salud patrocinada por la Organización Mundial de la Salud, OMS y UNICEF que se logró mínimos acuerdos que dieron la puntada final para lo que recién después de dos décadas se inició en la región y cuya principal innovación fue la de proclamar la convicción de que la salud no puede ser un privilegio de pocos pues es un derecho humano universal y fundamental.

Otra resolución importante fue la de asignar máxima prioridad a la salud primaria, se le da atención primordialmente preventiva, a la salud materno infantil.

Posteriormente la Estrategia Mundial Salud para todos en el Siglo XXI consignó en nivel de clara importancia la información y la comunicación como instrumentos para el cumplimiento de la estrategia de prevención a favor de la salud primaria.

La promoción de la salud grandes rasgos no es otra cosa que el proceso de habilitar a la gente para aumentar su control sobre la salud y mejorarla, y para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social, el individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente.

El concepto de promoción de la salud, además tiene otras connotaciones que abarca campos y enfoques diversos aunque complementarios, entre los que se incluyen la educación, a la información, la comunicación social, la legislación y otras, donde la población busca una reorientación de los servicios de la salud.

Asimismo y como corolario, se puede señalar el logro de importantes puntos de coincidencia en cuanto a lo que es IEC en salud:

La salud es un recurso y un proceso dinámico y hay en individuos y grupos un potencial de salud que debe ser reforzado para lograr un mejor estado de salud y esto es lo que se conoce como la promoción de la salud.

La salud pública generalizada no se logra mediante la simple atención de la enfermedad, sino por la activación de procesos sociales y políticos que propicien la equidad y fomenten el desarrollo social en todos sus aspectos.

Las actividades preventivas deben tener prioridad sobre las curativas en las actividades de promoción de la salud.

Hay que tener en cuenta el hecho de que los cambios de conducta que se buscan en los estilos de vida no dependen puramente de la voluntad de los individuos, porque están anclados en factores de la estructura social, económica, cultural y política.

Una política de promoción brinda una serie de ventajas y cuyas principales expresiones son: Permite avanzar hacia la meta de salud para todos; incorpora el concepto de salud positiva; reconoce al hombre como sujeto, no más como objeto; enfrenta las patologías prevalentes desde sus condiciones básicas estructurales y constituye una promesa para atacar efectivamente la falta de impacto y la crisis organizativa y financiera que afecta al sector salud.¹⁶

La información, educación y comunicación son instrumentos fundamentales para poner en práctica la promoción de la salud, puesto que al utilizar programas de comunicación social en salud se ha buscado convencer a políticos, administradores y profesionales de que la inversión en salud es útil económicamente, tiene atractivo político y alcance popular y es, ante todo, un imperativo social.

¹⁶ MONTI, Eugenia; TABORDA, Javier, et al. 2007. "Manual de educación para la salud" Ediciones de Programa de reforma de la Salud. Córdoba, Argentina. Pag. 123

Asimismo, permite desarrollar y fortalecer los grupos organizados de la comunidad para su participación activa en el desarrollo de la salud y posibilita informar al público en general y captar personas para participar en programas específicos, al tiempo que se promueven los estilos de vida saludables.¹⁷

Las políticas de promoción tienen directa relación con el establecimiento como prioridad, de mecanismos adecuados tendentes a movilizar a la comunidad a través de sus diversas organizaciones para generar acuerdos y alzos a favor de mejorar la salud de la población.

3.7 Idea y acción comunicacional en salud

Cuando se habla de salud, no se hace referencia a lo mismo, hay distintas concepciones que se concretan en diferentes tipos de acciones a llevar adelante en una misma situación.

De igual forma, cuando se habla de comunicación sucede lo mismo, las distintas maneras de entender la comunicación llevan por caminos diferentes.

Así, "comunicar" se relaciona con acciones como dar a conocer, informar, manifestar, influir, revelar, expresar, poner en común; que organizadas nos dicen que la "comunicación" tiene un doble origen y significado, uno más ligado a la transmisión de información y otro a dialogar con otros.

La comunicación como transmisión de mensajes o de información, es la concepción más difundida y se presenta siempre de esta manera:

EMISOR

MENSAJE

RECEPTOR

¹⁷ GOMEZ, Paulina. 1995. "Programas de Promoción de la Salud". Ediciones OPS. Washington, Estados Unidos. Pág. 101.

Este esquema simplifica demasiado el hecho comunicativo y no nos permite pensar, y por lo tanto actuar, en todo lo que entra en juego cuando se comunica. En una rápida mirada al esquema anterior, lo que se puede ver es un "emisor" y a un "receptor" inamovibles:

El emisor es el que dice, el que tiene toda la información, y está cargado de la responsabilidad de armar un mensaje inequívoco.

El receptor es planteado como el último tramo del proceso, sin incidencia en la construcción de lo que se dice y de lo que se pone en juego.

Esta es una manera unidireccional de pensar la relación entre los que se comunican: el emisor es el que dice y construye el sentido de lo que se quiere decir, mientras el receptor sólo lo asimila. Desde esta concepción, los integrantes del equipo de salud serían emisores, ocuparían el rol del que tiene el saber y la palabra autorizada para hablar de salud.

Muchas veces se asume la actitud de "nosotros tenemos el saber sobre la salud, ustedes sólo tienen creencias y conductas que deben cambiar". Y aun-que esta frase suene exagerada, aparece impregnando en mayor o menor medida - muchas veces en forma inconsciente- la actividad de los trabajadores de la salud. Y entender la comunicación como simple transmisión de mensajes, a pesar de ser la concepción más difundida, no permite trabajar desde un enfoque de la promoción de la salud que busca producir cambios de valores y prácticas en la población con la que se trabaja.

Es fácil darse cuenta que nunca hay exclusivamente "emisores" o "receptores" puros, sino que el sentido de lo que decimos se va produciendo colectivamente a medida que se desarrolla la relación comunicativa.

Pero además ninguna relación comunicativa sucede en el vacío, se comunica desde espacios concretos, que tienen una historia, una geografía específica, porque son parte de una trama social compuesta por una red de relaciones interpersonales y mediáticas.

Los mensajes que se producen están inscriptos en esa trama sociocultural que opera en el momento en que los producimos y también en el momento de la recepción. Esa trama, esa historia, esa situación sociocultural, inciden en el significado que nuestros mensajes y discursos van a adquirir.

Por eso aquí se va a trabajar desde una idea de comunicación entendida como diálogo, como relación que necesariamente implica la participación de al menos dos actores implicados, sean personas, grupos u organizaciones, y por lo tanto, vamos a partir del hecho de que no puede haber relación comunicacional desde de la existencia y voluntad de un solo actor: el emisor de los mensajes. Siempre existe otro en la comunicación.

La comunicación es una dimensión de la vida y de las relaciones sociales. La construcción de vínculos y sentidos compartidos es la dimensión comunicativa de esta tarea.

Por eso, cuando se habla de comunicación, se refiere a actores que se relacionan entre sí dinámicamente, a través de medios o no, donde existe un UNO y un OTRO o varios otros con quienes cada actor, individual o colectivo, establece interacciones.

Esta concepción es la que permite trabajar en sintonía con la de Promoción de la salud que busca construir una vida saludable, a partir de generar condiciones para que individuos y grupos desarrollen la capacidad de actuar, se empoderen y tomen decisiones positivas para su salud y el bienestar colectivo.

¿Por qué? Porque para que esto sea posible, es necesario generar vínculos que permitan compartir el modo en que se entiende y construye una vida saludable. Y esta construcción de vínculos y sentidos compartidos es la dimensión comunicativa de esta tarea.

Esta dimensión comunicativa de los procesos de promoción de salud, tiene que ver con cómo se establecen esos vínculos, esas interacciones, para construir en común esas posibilidades. Se habla, de acciones que tienen una fuerte dimensión educativa.

¿Qué problemas y necesidades son problemas y necesidades de comunicación?

Se dice que la comunicación es una construcción de vínculos y sentidos compartidos, esto significa que estamos hablando de un diálogo entre interlocutores. Este diálogo puede ser más o menos difícil de lograr. A veces puede cumplir sus objetivos y otras veces no, es ahí cuando hablamos de "problemas de comunicación".

Ahora bien, aunque lo comunicacional atraviesa todas las prácticas en las que se relacionan unos con otros, no todos los problemas que surgen en esas relaciones son problemas que tengan su origen en la comunicación de los actores, ni que puedan solucionarse con más o mejores medios de comunicación.

El comunicador uruguayo, Gabriel Kaplún¹⁸, señala que los problemas y necesidades de comunicación pueden centrarse en:

La necesidad o la dificultad para establecer o restablecer VÍNCULOS.

Estos son los problemas de comunicación que surgen cuando se piensa qué relación se quiere establecer con algunos actores de la comunidad, o con algún grupo en particular para trabajar sobre algo.

Por ejemplo cuando se presentan dificultades para acercarse a los jóvenes para trabajar junto con ellos sobre salud sexual y reproductiva.

¹⁸ KAPLÚN, Gabriel. 2003. "Contenidos, Itinerarios y juegos". Ediciones ALAIC. San Pablo, Brasil. Pag. 106.

La necesidad / dificultad para producir, compartir y hacer circular SENTIDOS.

Cuando se habla de sentido hay referencia hacia los significados y de la dirección y el valor que le otorgamos a los mensajes y discursos que se produce.

Esta dirección y valor está dada por las ideas compartidas, lo que habitualmente se conoce como: "una forma de ver el mundo" o "un horizonte compartido", que vamos construyendo en las diversas dimensiones de la vida. Es lo que la gente vive, piensa y sueña sobre diferentes temas que hacen a la vida y al mundo en que vive.

Entonces, por ejemplo, cuando se habla de salud, son unas ideas compartidas sobre la salud. Estas ideas o sentidos compartidos nunca son individuales sino que se van haciendo junto con otros.

El sentido compartido no se logra sin vínculos. Pero, al mismo tiempo, el vínculo no es nada si no hay un horizonte común. Hace falta una dirección que marque el camino que se va a recorrer, junto con otros.

La construcción colectiva, de lo que se entiende por salud y enfermedad, y de los modos de hacer promoción de la salud, son problemas de comunicación. Y también problemas que están muy vinculados a la educación.

Llenar de contenido ideas como "hábitos saludables", "alimentación variada" es una tarea difícil porque probablemente ya existan en la comunidad ideas previas de lo que esto significa, y quizás no sea lo que se propone. La tarea de producir, compartir y hacer circular esos nuevos significados para esas palabras, esas nuevas formas de entender la salud, es parte de la dimensión comunicativa del trabajo en la promoción de la salud.¹⁹

Por ejemplo, muchas veces uno dice que necesita un pantalón o tal o cual prenda de ropa, cuando en realidad la necesidad que se está expresando es la de abrigo, y el

¹⁹ KAPLÚN, Gabriel. Op cit. Pag. 163.

satisfactor de esa necesidad en la cultura es un pantalón pero en otra podría ser una piel de oso.

¿Cómo se puede determinar cuáles son las dificultades para entablar el diálogo con el otro?

Cuando se dice que se tiene un problema de comunicación se está expresando una necesidad insatisfecha, la ausencia de algo.

Para poder avanzar sobre este tema, hay que retomar la propuesta de Kaplún²⁰, que distingue entre necesidades y satisfactores.

Las necesidades de comunicación son de carácter antropológico, básicas para el desarrollo de la vida humana. Los satisfactores de las necesidades son de carácter cultural, y por lo tanto se definen en cada cultura y en cada comunidad.

SER Saludable

TENER Alimento

HACER Comer bien

ESTAR En un entorno saludable

Las necesidades de las que se habla tienen que ver con diferentes dimensiones de la vida. Unas tienen que ver con el ser, otras con el tener, otras con el estar. Otras necesidades tienen que ver con la acción o con el hacer.

Ser Receptivo, abierto, expresivo.

Tener Canales, medios, materiales.

Hacer Escuchar, expresarse, dialogar.

Ser Espacios formales e informales de comunicación.

²⁰ KAPLÚN, Gabriel. Op cit. Pag. 165.

En comunicación estas cuatro dimensiones de las necesidades se pueden expresar así:

La propuesta es pensar nuestras necesidades de comunicación desde estas cuatro dimensiones porque si no se puede estar reduciendo los problemas y necesidades.

Si se entiende de esta manera las posibles necesidades de comunicación, entonces un video, una cartilla o un afiche, o un spot radiofónico no son necesidades, sino posibles maneras de satisfacerlas. Esta propuesta permite hacer un análisis más profundo para entender mejor cuáles son los problemas en juego y cuál es el mejor modo de encararlos.

Porque si no lo que se plantea como posibles satisfactores de esas necesidades pueden serlo solo superficialmente y entonces la necesidad va a seguir insatisfecha.

En general cuando se dice que hay problemas de comunicación se piensa que hace falta canales o medios. La dimensión del tener es la que más se suele abordar y suelen ser los tipos de satisfactores que se busca desarrollar: hacer más cartillas, llenar la comunidad de afiches, entregar cientos de volantes, etc. Esto es como creer que todas las necesidades de salud se resuelven sólo con medicamentos, sin tener en cuenta los hábitos de vida o el ambiente en que se vive.²¹

Por eso, es importante también pensar en las otras dimensiones para tener una mirada más amplia y profunda que nos permita abordar la complejidad de las relaciones comunicativas y de sus problemas.

Entonces, si se dice que hay que ser capaces de escuchar más, de dialogar más, lo que se requiere es un tiempo y un espacio para ello, o revisar cuáles son los espacios previstos para la escucha, o qué espacios formales o informales se abren para el diálogo con los actores de la comunidad.

²¹ KAPLÚN, Mario. 1992. "Producción de programas de Radio". Ediciones CIESPAL. Quito, Ecuador. Pag. 85.

La intervención comunitaria de todo equipo desde la promoción de salud, determina cierto trabajo de comunicación, por ejemplo:

- Promover la construcción colectiva de una "vida saludable"
- Aportar a la generación de políticas públicas en salud.
- Colocar en la agenda pública local los temas de salud prioritarios para la comunidad.
- Favorecer el diálogo entre la comunidad y las distintas instancias de gobierno.
- Implementar planes de comunicación para facilitar la participación de la comunidad en los procesos de incorporación de prácticas que mejoren la calidad de vida, expresión de demandas y definición de políticas de salud.

REQUIERE Desarrollar intervenciones en comunicación que proporcionen condiciones favorables para la adopción individual y colectiva de comportamientos saludables.

REQUIERE Identificar y priorizar situaciones que afectan la salud y el bienestar colectivo susceptibles de mejora a través de procesos de participación.

REQUIERE Diseñar planes efectivos de comunicación, con foco en el restablecimiento de vínculos y la creación/circulación de sentidos compartidos.

REQUIERE Desarrollar prácticas de comunicación que contengan las dimensiones del ser, tener, hacer y estar para dar respuesta a distintas necesidades.

Crear las condiciones de sustentabilidad en el tiempo de las distintas prácticas.

Se dijo que cuando se habla de una necesidad se está hablando de la ausencia de algo, ausencia que generalmente se expresa en términos de deseos.

Mirar los problemas y las necesidades desde el lado de los deseos es importante por- que el deseo funciona como un articulador. Reconocer los deseos presentes en

los lugares y sobre las problemáticas con las que vamos a trabajar puede proporcionar la fuerza movilizadora.

Ahora, para poner en acción el deseo del otro en los procesos de comunicación, es necesario desarrollar la capacidad de ponerse en su lugar. Esto no significa que debemos pensar como ese otro, sino hacer un esfuerzo por entender su punto de vista, el lugar desde el cual mira, aún para discutir con él. Para dialogar con otro, individual o colectivo, primero tengo que entender cómo es, saber qué le pasa, cuáles son sus palabras, sus historias, sus maneras de ser. Para entablar un diálogo real siempre debemos partir del otro.

Muchas veces los proyectos de los técnicos introducen "lógicas del pensar" que tienen poco que ver con los procesos de una comunidad, porque en realidad solo parten de los "deseos" de los técnicos. Pensar desde los deseos presentes en la comunidad y no sólo desde las necesidades o desde el diagnóstico técnico, puede ayudar a construir una propuesta que al interpelar se vaya construyendo desde una lógica común. Si esto se logra es posible que se generen acciones que trasciendan el proyecto puntual y que se inserten en un proceso colectivo más amplio y permanente en la comunidad.

Entonces para pensar qué hacer con los problemas y necesidades comunicacionales que hay como equipo de salud, se necesita comprender al otro con quien se quiere comunicar como parte de una comunidad. Por eso es necesario pensar en la comunidad como un escenario de comunicación, porque los diálogos que se desea establecer son parte de la trama de relaciones que constituyen la comunidad.

3.8 ¿Qué elementos forman la comunicación de una comunidad?

Muchas de las cosas que suceden cotidianamente en las comunidades en las que se trabaja pueden ser vistas como hechos de comunicación: conversaciones, pintadas en las paredes, fiestas y encuentros, peleas, chismes, etc.

Para desarrollar una tarea de manera que sea útil a la gente con la que se trabaja, hay que tener en cuenta esa comunicación natural y espontánea.

Siempre hay que tener en cuenta que la historia de la comunidad, comunicándose sobre los más variados temas, precede al trabajo.

Por lo tanto, hay que pensar en el conjunto de hechos en los cuales unos actores se comunican con otros a diario de manera cotidiana y espontánea. Y hay que tener en cuenta que esa comunicación se realiza desde un abanico muy amplio de objetivos, opiniones y sentimientos e incluso muchas veces desde diferencias muy grandes entre esos actores.²²

Por eso, si se quiere establecer un diálogo real con esos actores, es importante conocer bien esa comunidad y sus modos de comunicarse.

Hay que evitar parecerse a esas personas que se suman a una conversación sin conocer de lo que se estaba hablando y empiezan a dar opiniones y a decir cómo se tiene que hacer las cosas; eso siempre genera antipatía y establece una barrera que dificulta el diálogo.

Esta mirada previa sobre la comunidad va a potenciar el trabajo, los boletines, afiches, campañas, etc. Porque además, si no se sabe escuchar, se desaprovecha un montón de conocimientos y experiencia que se han ido construyendo y acumulando a lo largo de la historia común de esa gente.

Por eso, es necesario analizar algunos elementos antes de empezar el diálogo con la comunidad:

- Los actores que viven y desarrollan sus actividades en la comunidad.
- Los procesos sociales, históricos, culturales y políticos que atraviesan a la comunidad.

²² RESTREPO, Elena. 2002. "Promoción de la salud: Cómo construir una vida saludable". Ediciones del curso Internacional de la salud. Bogotá, Colombia. Pag. 46.

- Los problemas y contenidos que la movilizan.
- Los lenguajes y códigos que cada comunidad utiliza, entiende y disfruta.
- Los espacios y circuitos en los que se mueven y encuentran los miembros de la comunidad.
- Los medios y técnicas de comunicación que se usan cotidianamente.
- Los actores.

En este punto se señala que cuando se habla de los actores de la comunidad no solo se refiere a los otros.

El equipo de salud es parte de esa comunidad en la que trabaja y está igualmente cruzado por múltiples aspectos que determinan, limitan y potencian su trabajo y el modo en que se comunica.

Por eso, aquí hay que señalar algunas consideraciones para el equipo de salud y los otros actores de la comunidad.

3.9 El equipo de salud

Cuando se piensa en los modos de vincularse y dialogar con la comunidad con la que se trabaja, hay que tener en cuenta no sólo el modo en que se ve a los otros actores que desarrollan sus actividades allí, sino también como ven esos actores a los demás.

Para eso es útil responder preguntas como:

¿Cuáles son los objetivos?, ¿en qué consiste el trabajo?, ¿qué se va a aportar a la comunidad?, ¿de qué modo hay que organizarse como equipo para realizar las tareas?, ¿qué instituciones participan?, ¿con quiénes hay que relacionarse y cómo?, ¿qué tipo de comunicación se está construyendo con los otros?, ¿cómo influyen estas cosas en el trabajo con la comunidad?, ¿cómo ve/valora/considera el trabajo la comunidad?

3.10 Los otros actores de la comunidad

En la comunidad hay distintos actores sociales: los jóvenes, las madres, los adultos, los abuelos, etc. También están los actores organizados, es decir, los grupos comunitario, la escuela, el club, el municipio, los comerciantes, la policía, etc. Cada actor tiene sus propios intereses, fuentes de poder, historia, conflictos, objetivos, visiones de la realidad que surgen de sus prácticas y definen su identidad. Y cada uno de ellos es un productor de hechos de comunicación.

Sus intereses y fuentes de poder definen el tipo de relación que se plantea con el resto de los actores de la comunidad, y estas relaciones pueden ser más o menos democráticas, con mayor o menor diálogo, con mayor o menor acuerdo con los otros.

Para que el trabajo con la comunidad sea eficiente se debe preguntar: ¿Qué actores sociales existen allí?, ¿qué tarea desarrollan?, ¿qué intereses tienen?, ¿qué intereses son comunes a los de otros actores y a los nuestros, y cuáles diferentes o incluso opuestos?, ¿de dónde proviene su poder, su legitimidad dentro de la comunidad?

Los procesos sociales, históricos, culturales y políticos que atraviesan a la comunidad, cada ciudad, comunidad, pueblo, barrio es el resultado de un entramado de tradiciones, relatos y acontecimientos que pesan en la memoria y en el modo diario de ser de sus habitantes.²³

Para generar procesos que estén verdaderamente arraigados en la vida de cada comunidad, apuntando a que los miembros de esa comunidad se apropien de esas propuestas, se debe recuperar esa historia colectiva.

²³ PALOMINO, Fernando. 2006. Op cit. Pag. 82.

Si no se hace esto, nunca se entenderá el por qué de las cosas que suceden ni podrán cambiarlas o fortalecerlas según el caso. Incluso se puede cometer errores groseros que destruyan el trabajo que se realiza.

En este punto cabe preguntarse: ¿Cuál ha sido la historia reciente de la comunidad?, ¿en qué trabajan, de qué viven, cómo se relaciona eso con otras dimensiones de su vida?, ¿qué actividades culturales realizan?, ¿qué música escuchan, qué ven en televisión, cómo se divierten?, entre otras cosas. Siguiendo con el ejemplo que se venía dando, es como si el personaje que recién se suma a la conversación empezara a hacer chistes sobre alguna enfermedad en una casa donde se la ha sufrido.

3.11 Los problemas y contenidos que movilizan a la comunidad

Para poder iniciar un diálogo con la comunidad se tiene que saber cuáles son esas cuestiones que están presentes como demandas o necesidades y que son vividas como urgencias o cosas de suma importancia en la vida del lugar.

Temas como el embarazo adolescente, las adicciones, la alimentación, las enfermedades de transmisión sexual, pueden ser problemas importantes para la comunidad y se colocarlas en las prioridades comunicacionales.

Probablemente aparecerán conflictos de intereses entre los distintos factores, que viven cada problema de manera diferente, según el lugar social y cultural que ocupan en la comunidad, a qué se dedica o cuáles son sus intereses y objetivos.

Se debe leer con la mayor claridad posible ese juego para aportar a un proceso de participación y apropiación de nuestras propuestas por parte de la comunidad.

En relación a lo que se trabaja ¿Qué temas son considerados importantes? ¿Por qué? ¿Quiénes consideran importante cada tema, qué opinan los otros actores sobre esos temas? ¿Cuáles son las principales demandas de la comunidad?²⁴

3.12 Lenguajes y Códigos

Puede suceder que a pesar de que se hagan esfuerzos por diseñar afiches o cartillas que sean bonitas y prolijas, no les gusten o no sean leídas por aquellos con quienes se quería dialogar, explicarle o invitarlos a participar en algo.

A veces eso sucede porque no se toma en cuenta los lenguajes y los códigos que la comunidad maneja y disfruta.

Los lenguajes son "universos de significación"; algo amplio como pueden ser el lenguaje sonoro, escrito, visual, oral, etc.

Los códigos son los "sistemas de reglas específicos" dentro de cada lenguaje. Entonces dentro del lenguaje oral existe un código amplio que es el castellano y dentro del castellano códigos más específicos como el código de la cárcel, el de los médicos, el del barrio, el de los jóvenes, etc.

Se tiene que lograr que los productos y actividades de comunicación utilicen múltiples lenguajes (oral, visual, escrito, sonoro) siempre teniendo en cuenta que tipo de lenguaje utilizan con mayor facilidad y disfrutan aquellos con quienes queremos dialogar.

Algo similar sucede con el uso de los códigos, hay que estar muy atentos y ver cómo utilizan cada lenguaje (oral, escrito, visual, etc.) en la comunidad.

²⁴ UNESCO. 2003. Op cit. Pág. 109.

Si se organiza un encuentro de madres para que al mismo tiempo se puedan vacunar los niños de la comunidad, no se puede poner música clásica, es más probable que se cree un mejor clima si se coloca la música que esas madres escuchan: folclore, cuarteto, cumbia, románticos, por ejemplo.

Es muy común que no se tengan en cuenta estas cosas cuando se elaboran mensajes para los medios de comunicación o se habla con la gente.

Supongan que escriben el siguiente texto pensado en una campaña de lactancia materna:

"Ventajas de la lactancia materna: Apoyo inmunológico específico e inespecífico, anticuerpos, receptores análogos, lactoferrina, losocimas, leucocitos macrófagos, granulocitos, linfocitos T y B, maduración anatómica y funcional de la barrera intestinal...", etc.

Seguramente nadie se va a enganchar con esta cartilla y no se producirá ningún cambio porque este mensaje puede estar bien para el texto de la ponencia de un congreso, pero no comparte los códigos de las madres de la población a cargo.

Además no se tiene que olvidar que la forma del mensaje muestra la manera en que se concibe al interlocutor.

Por eso hay que preguntarse: ¿La comunidad en la que se trabaja sabe leer y escribir?, ¿prefieren y disfrutan más escuchar las cosas o leer las?, ¿de qué manera se relacionan entre sí?, ¿cuáles son sus códigos? ¿qué cosas son vistas con simpatía y cuáles no?, entre otras.

3.13 Espacios y circuitos

Si se quiere pensar de manera completa la comunicación de la comunidad, hay que tener en cuenta también los diferentes espacios en donde se ubica y por donde circulan unos y la población con la que se trabaja.

En cada uno de estos espacios hay que relacionarse de manera diferentes con las otras personas presentes y se debe estar más predispuesto a formas diferentes de diálogo.

Para tener cierta claridad en relación a esos espacios y a cómo comunicarse de manera más eficaz en cada uno de ellos es útil distinguir lugares de circulación, de concentración y de reunión.

El análisis de los circuitos y espacios donde se trabaja permite saber que se puede esperar de cada uno de ellos en los intentos por comunicarse.

Los lugares de circulación son aquellos espacios por los que la gente pasa, generalmente sin detenerse durante mucho tiempo. Algunos ejemplos son: pasillos, escaleras, calles y veredas, etc.

En estos espacios es difícil que la gente se detenga a leer textos largos o a discutirlos, por lo tanto los medios adecuados para los espacios de circulación son aquellos medios que generan fuerte impacto. Por ejemplo: cartelera con muchas imágenes, o colores fuertes, muñecos que representen cosas, murales, esculturas, instalaciones, materiales sonoros cortos e impactantes, etc.²⁵

Los lugares de concentración son aquellos en los que la gente se junta con algún objetivo común aunque no necesariamente tengan que relacionarse entre si para lograr ese objetivo. Por ejemplo la cola de un banco, la sala de espera del dispensario, la parada de los colectivos, etc.

En los espacios de concentración, en los que la gente espera algún tiempo, podemos invitar a la gente a leer algo mientras hacen la cola o esperan su turno. En estos espacios es conveniente privilegiar medios que brinden información. Aquí podrían

²⁵ KAPLÚN, Gabriel. Op cit. Pag. 148.

repartirse volantes, por ejemplo, o armar un periódico mural, o quizás armar algo para que la gente escuche, que convine música e información.

Finalmente, los espacios de reunión son aquellos en los que se juntan grupos de personas organizados, de mayor o menor cantidad de miembros, que necesitan comunicarse entre sí para lograr un objetivo común. Ejemplos de esto podría ser el aula de un colegio, la sala donde se realizan talleres o reuniones, la iglesia, etc.

En los espacios de reunión la gente tiene la posibilidad de discutir y reflexionar, o comprometerse con algunas tareas. En estos espacios podemos utilizar medios que permitan la reflexión y organicen la acción. Aquí son útiles las cartillas, apuntes, los videos de formación, o afiches que tengan información para ser discutida.

Aquí entonces hay que preguntarse: ¿Qué espacios de circulación, concentración y reunión existen en la comunidad?, ¿en qué medida se puede realizar para este trabajo?

3.14 Los medios y técnicas de comunicación

En cada uno de nuestros espacios de comunicación se dan diferentes formas de diálogos, encuentros e interacciones.

En este sentido, hay diálogos que se producen de manera sistemática y planificada; y otros en los que intervienen la casualidad o el encuentro no previsto y sin objetivos particulares.

Al mismo tiempo, es importante aclarar que cuando se habla de la comunicación no solo se hace referencia a los medios de comunicación. No solo se habla de las cartillas y los afiches, de cuando pasa un mensaje por la radio o aparecen campañas televisivas que hacen referencia al trabajo o a la problemática que se genera.²⁶

²⁶ BARBERO, Jesús Martín. 2002. Op cit. Pag. 66.

Esto que se desarrolla también debe ser pensado cuando se habla cara a cara con la población, en las consultas o las entrevistas, incluso cuando se piensa en fiestas o reuniones.

Para aclarar el panorama se puede decir que existen dos niveles de la comunicación: el nivel interpersonal y el nivel de la comunicación a través de medios.

Hay que ser muy cuidadosos en estos aspectos, porque aquí también existen códigos que hay que respetar: que tan fuerte se habla, como se ubican o cuando se ríen pueden ser entendidos como faltas de respeto o como una actitud pedante o poco abierta al diálogo.

De la misma manera que se piensa en los códigos cuando se arma un producto gráfico o radiofónico, se tiene que tener en cuenta los códigos de nuestros interlocutores en los momentos en que se produce la comunicación cara a cara.

Pero también hay información que es necesario que perdure en el tiempo porque los actores que necesitan comunicarse no se encuentran en un mismo momento o lugar.

En esos momentos se precisa utilizar algún medio de comunicación. Por eso cuando se habla de la comunicación a través de medios, se hace referencia a todos los productos elaborados para comunicar, es decir, a aquellas instancias de comunicación que utilizan un soporte material: cartillas, afiches, paneles, diarios murales, programas de radio, spots, cuñas, videos.

En este sentido cabe preguntarse: ¿Qué instancias de comunicación interpersonal formales existen en la comunidad?, ¿En qué medida se puede aprovechar para desarrollar este trabajo?, ¿Qué medios consumen y disfrutan habitualmente?.

En cada uno de los espacios de comunicación se dan diferentes formas de diálogos, encuentros e interacciones. Los diálogos que se quiere establecer son parte de la trama de relaciones que constituyen la comunidad.

Así, cuando se habla de la comunicación no solo hay que referirse a los medios de comunicación. No solo se señala a las cartillas y los afiches, o de cuando se emite un mensaje por la radio o aparecen campañas televisivas que hacen referencia al trabajo o a las problemáticas que son abordadas.

La producción de materiales de comunicación que se realiza como equipos de salud tiene un fuerte sentido educativo y, junto con otras actividades, forman parte de una estrategia que no sólo busca proporcionar información sobre algunos temas o problemas que vive la comunidad, sino también y fundamentalmente, generar y facilitar el desarrollo de una experiencia de aprendizaje y de cambio. ²⁷

²⁷ BARBERO, Jesús Martín. 2002. Op cit. Pag. 105.

CAPÍTULO IV

SISTEMATIZACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

La investigación se llevó a cabo en la comunidad de Nueva Vida ubicada en el Municipio de Porvenir a 39 kilómetros de la ciudad de Cobija, un antiguo sirungal, propiedad de Alberto Costa, quien mantuvo como su predio hasta el año 1989; a partir de este tiempo, los trabajadores empezaron a organizarse para lograr que una parte de ese predio se consolide como una comunidad, objetivo que recién lograron el año 1993.

La historia de Nueva Vida es una más entre la de otras comunidades que de ser centros o barracas lograron convertirse en libres, luego de darse cuenta de la necesidad de trabajar para ellos y no tener más un patrón para el que tenían que laborar, generalmente en condiciones poco adecuadas a sus necesidades y la de sus familias.

Esta comunidad, independiente de ser representativa entre la que existen en toda la región, reúne otras que le dan particularidades para investigar y es que hay un buen porcentaje de familias que escucha radio, tienen contacto con los responsables de controlar la malaria, y, lo más importante, es que constituye un foco permanente de contagio de enfermedades como son la malaria y el dengue, por las características hídricas naturales en las que intervino el hombre.

Según un seguimiento realizado por responsable del programa de malaria, la persistencia de esta enfermedad se ha hecho reiterada y no hay año que no se produzca infestación y que los comunarios no enfermen y que se ha convertido en algo casi familiar entre ellos.

La intervención de actividades de Información, educación y comunicación ha tenido algunos escollos y estos son enunciados luego, después de haber participado en

actividades de la comunidad y tener resultados de encuestas y entrevistas con personajes clave de Nueva Vida.

El otro fenómeno que se produce en esta comunidad y otras cercanas a la capital pandina está relacionado con la “importación” de la enfermedad del dengue, puesto que se ha establecido que ésta es una dolencia que se produce en las zonas casi exclusivamente y no se conoce con mucha precisión que haya infección en comunidades rurales, lo que sucede es que los comunarios llegan a Cobija, y retornan a sus comunidades contagiados con dengue y es en su sitio de residencia donde se produce el desenlace y parecería que se hayan contagiado en la comunidad, cuando en la práctica sucede que han llevado la enfermedad desde la ciudad.

4.1 Características físicas de la comunidad

La comunidad de Nueva Vida y sus alrededores está ubicada en una planicie, característica de la región amazónica, cubierta con bosque alto, aunque durante los últimos años, la actividad agrícola ha determinado que el área desboscada y de barbecho se haya incrementado de manera notable.

Cerca de las viviendas, construidas inicialmente en forma rústica, aunque en los últimos años, por ejemplo, se ha cambiado la cubierta de la varias de ellas que eran de hojas de palmera, jatata, majo, asai y otras, por calamina, empero se mantiene el cerco de madera y algunas han sido levantadas en girado, para evitar mojarse cuando llueve en exceso o protegerse de alimañas como víboras y otras.

A la comunidad se llega por una carretera vecinal que se mantiene en relativas buenas condiciones hasta el primer tramo que es de Cobija a Marapaní, la antigua comunidad donde vivía la mayor parte de los comunarios que se han trasladado hasta este nuevo lugar donde se asentaron hace más de 16 años.

Sin embargo, hay un tramo de unos 8 kilómetros que en la práctica es una senda de apertura que se puede transitar con vehículos motorizados sólo en tiempo seco que va desde abril a octubre y el resto es muy difícil ingresar, ya que este tramo no cuenta con una buena cubierta de ripio u otro materia que permita su uso durante todo el año.

En la época de lluvia, la mayor parte de las familias debe recorrer este tramo último a pie o con mucho esfuerzo con vehículos de tracción en las cuatro ruedas y cuyo costos eleva dadas estas dificultades que deben vencer y en la mayor parte de los casos no tienen posibilidades de este tipo de transporte, así que no tienen más remedio que hacerlo caminando.

Las familias todo el tiempo hacen algunos trabajos de mantenimiento de esta parte del camino, sin embargo, no es suficiente el esfuerzo manual que realizan, ya que se requiere maquinaria pesada para lograr mantener en buenas condiciones, situación que no han logrado conseguir debido a que quienes son los encargados de este mantenimiento, en muy poca ocasiones lo han hecho.

El mayor problema que se presenta son ocasionales sitios donde hay afloramientos de agua y pequeños arroyos en los cuales prácticamente no pueden hacer mucho, ya que se requiere la construcción de puentes que no están en condiciones de hacerlo, por el alto costo que significa este trabajo.

La temperatura de la zona varía entre los 25 y 28 grados centígrados la mayor parte del año, con leves declinaciones que pueden llegar hasta los 17 grados centígrados. Esta baja temperatura se la conoce en la región como los “sures”.

4.2 Actividades de IEC identificadas

Las actividades de IEC identificadas en la comunidad se reducen a algunas acciones puntuales de capacitación por parte de personal del SEDES Pando sobre cómo prevenir estas enfermedades tropicales y muy pocas otras actividades preventivas.

Una de las acciones que indudablemente ha tenido una buena acogida fue una pequeña campaña de prevención sobre la malaria que se llevó a cabo, durante poco más de un mes, mediante la radio.

A causa de ello, como se verá adelante, se ha tenido un mayor impacto del que se habría podido señalar como objetivo, ya que un importante porcentaje de esta comunidad (Nueva Vida) que tiene acceso a la radio, tuvo la oportunidad de escuchar los materiales preparados para este efecto.

Aún cuando transcurrió casi un año de aquella campaña llevada adelante el 2008, los comunarios señalan que ha sido una buena acción que ejecutaron los responsables de IEC del SEDES para explicar algunas estrategias de prevención contra la malaria, puntualmente.

Esta experiencia muestra que es posible ejecutar campañas destinadas a pobladores de las áreas rurales, para prevenir estas epidemias que se presenta en forma cíclica cada año y son cada vez más las personas afectadas por la dolencia.

Por otra parte, una experiencia llevada adelante mediante el uso de mini medios, con la distribución casa por casa de volantes informativos sobre actividades de prevención y limpieza de las viviendas respecto a la malaria, no ha tenido, al parecer mucho efecto, como sucedió con la radio, pese a que esta experiencia se produjo en el mes de abril de este año.

De igual manera, como medida preventiva, se hizo un panfleteo con información sobre el dengue, como dolencia importada, pero tampoco los comunarios parecen recordar mucho de aquella actividad realizada hace poco menos de siete meses.

Por otra parte, hay que tomar en cuenta que en esta comunidad se produce un importante proceso de salida y llegada de las familias, y en muchos casos, tienen su

vivienda en Cobija y sólo están en la comunidad en la época de siembra y cosecha, además indudablemente en la zafra de almendra, y el resto del año, viven en Cobija.

Esto se debe en parte a que la mayoría ha logrado acceder a una motocicleta, que se ha convertido en el medio de transporte habitual para las familias, no sólo de esta comunidad, sino de la mayoría de las que se ubican en la región.

A partir de esta información colectada en la comunidad, se tiene datos complementarios que posibilitan entender la reacción y acogida con diferentes formatos comunicacionales que han sido experimentados con resultados diferenciados entre sí.

Gráfico nº 1



Fuente: Sedes Pando

La figura anterior determina los casos sospechosos de dengue que se identificaron en todo el departamento Pando por cada uno de los municipios, e indudablemente Cobija se lleva el mayor porcentaje, de lejos, de casos sospechosos, sumados a los de Porvenir, señalan una alta incidencia de esta enfermedad.

Como se señaló en acápite anteriores, no hay casos nativos en las comunidades de los municipios de trabajo, sin embargo, son casos por efecto de la movilidad constante que se produce entre la capital, donde hay una gran cantidad de infestados y sus comunidades más cercanas.

De la figura anterior también se puede inferir que en el resto de los municipios, con excepción de Puerto Rico, El Sena y San Lorenzo, hay una baja incidencia de Dengue, y más bien parece localizarse en Cobija y los otros tres municipios.

Cuadro nº 1

**Casos sospechosos y confirmados de FD y DH
Por Municipios hasta Julio 2008 - 2009**

MUNICIPIO	2009 ACUMULADO HASTA LA SEMANA 30	2008 ACUMULADO HASTA LA SEMANA 30	CASOS CONFIRMADO S	DENGUE HEMORRAGICO (Confirmados)	Nº DE FALLECIDO S
BELLA FLOR	1	2			
BOLPEBRA	2	0			
COBIJA	983	581	49	7	2
FILADELFIA	10	3			
PORVENIR	114	4			
EL SENA	42	57			
PUERTO RICO	73	53			
SAN LORENZO	108	33			
SANTA ROSA	3	2			
INGAVI	32	0			
GONZALO MORENO	114	0			
NUEVA ESPERANZA	47	0			
SAN PEDRO	17	0			
SANTOS MERCADOS	5	1			
VILLA NUEVA	72	0			
PANDO	1623	736			

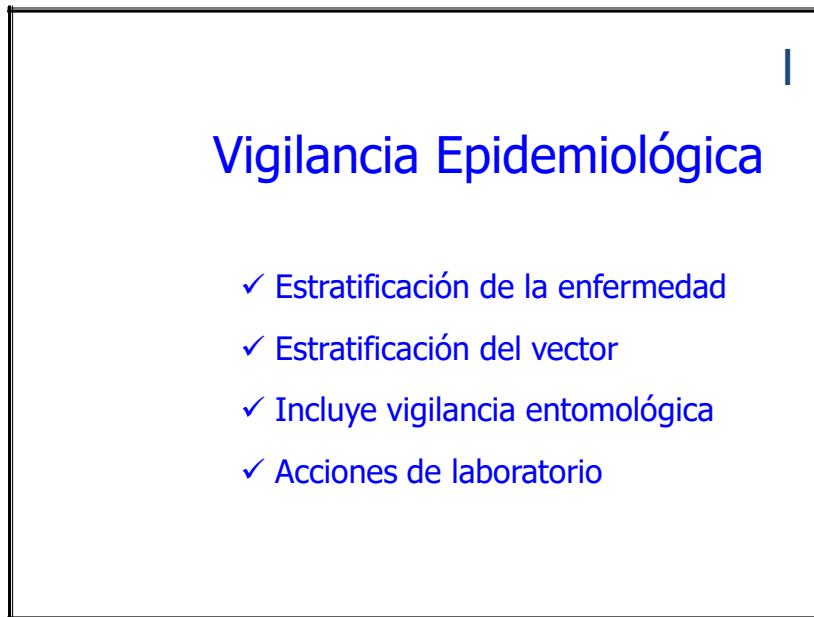
NOTIFICACION DE CASOS DE DENGUE

Se han notificado 1,623 casos sospechosos de dengue en lo que va del 2009. El municipio de Cobija es el más endémico reporta el 60,5 % de los casos del Departamento. Actualmente los serotipos circulantes son DEN-1, DEN 2 y DEN-3. certificado por laboratorio de Inlasa

El anterior cuadro es una muestra de las aseveraciones realizadas, mediante el cual se señala que el porcentaje mayor de casos detectados en la gestión 2008 corresponde al municipio de Cobija y un menor grado en Porvenir.

Empero, se advierte, en la práctica, una gran debilidad en la planificación y en las estrategias que empela el SEDES para sus acciones preventivas y/o curativas que desarrolla, como se verán en el cuadro siguiente.

Cuadro nº 2

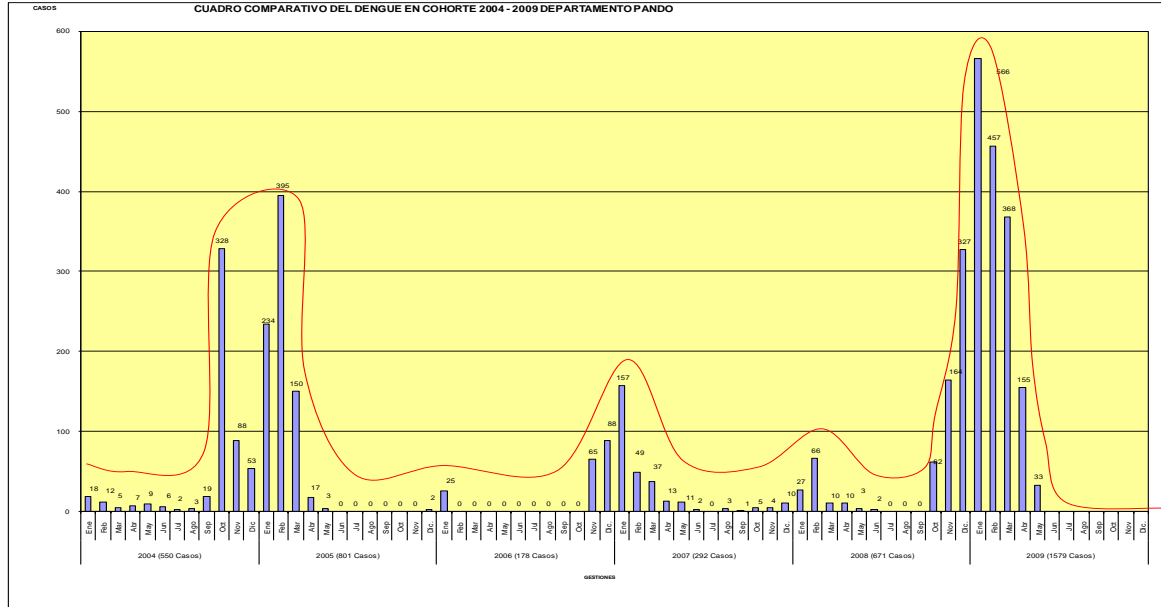


Fuente: SEDES Pando

De lo anterior se puede inferir que se brinda una buena atención, en la etapa de planificación y control de la vigilancia epidemiológica a actividades clínicas y de laboratorio, sin embargo, se advierte una total ausencia de acciones de IEC, como coadyuvantes en el proceso de prevención o en la parte operativa de esta planificación.

Gráfico nº 2

SEGUIMIENTO DE LA ENFERMEDAD DEL DENGUE CASOS CONFIRMADOS Y SOSPECHOSOS AÑOS: 2004 - 2009 SEDES PANDO - BOLIVIA

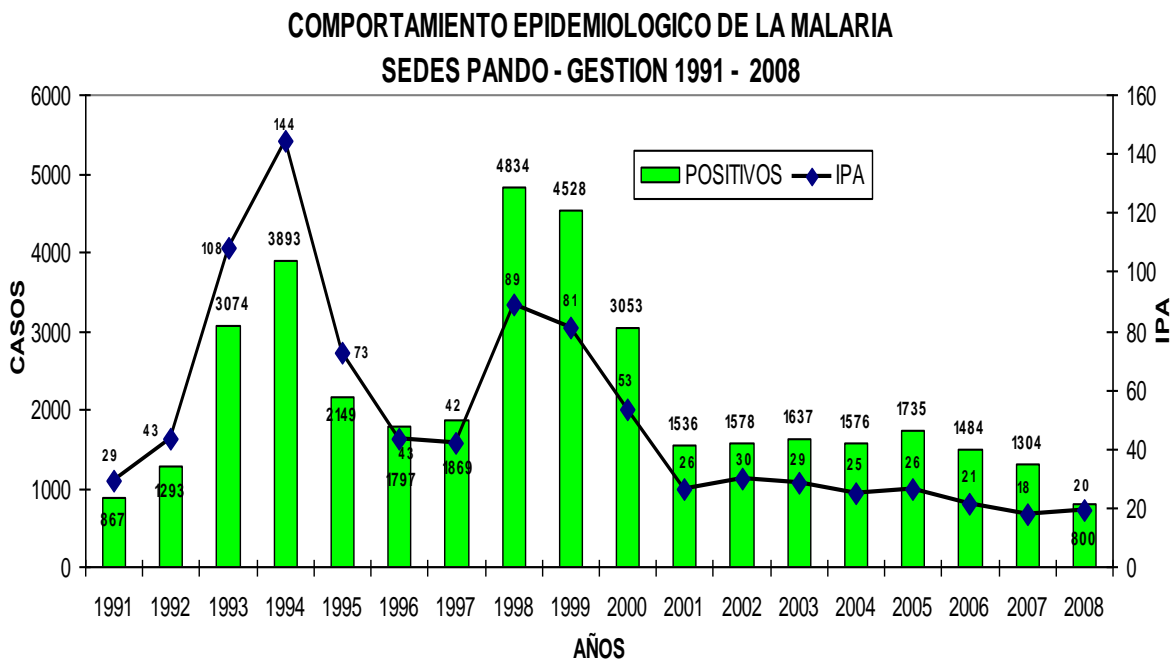


FFue Fuente: SEDES

Un seguimiento realizado al dengue muestra uno de los picos más altos a la gestión 2008, y de ello se puede señalar que hay necesidad de ejecutar una serie de acciones que muestren un proceso integral para que se comprometa a la población a realizar acciones a favor de la prevención, caso que al parecer no sucedió, por una mayor incidencia el año 2009.

En el caso de la malaria, se observa una tendencia descendente, como se puede apreciar en el cuadro que sigue:

Gráfico nº 3

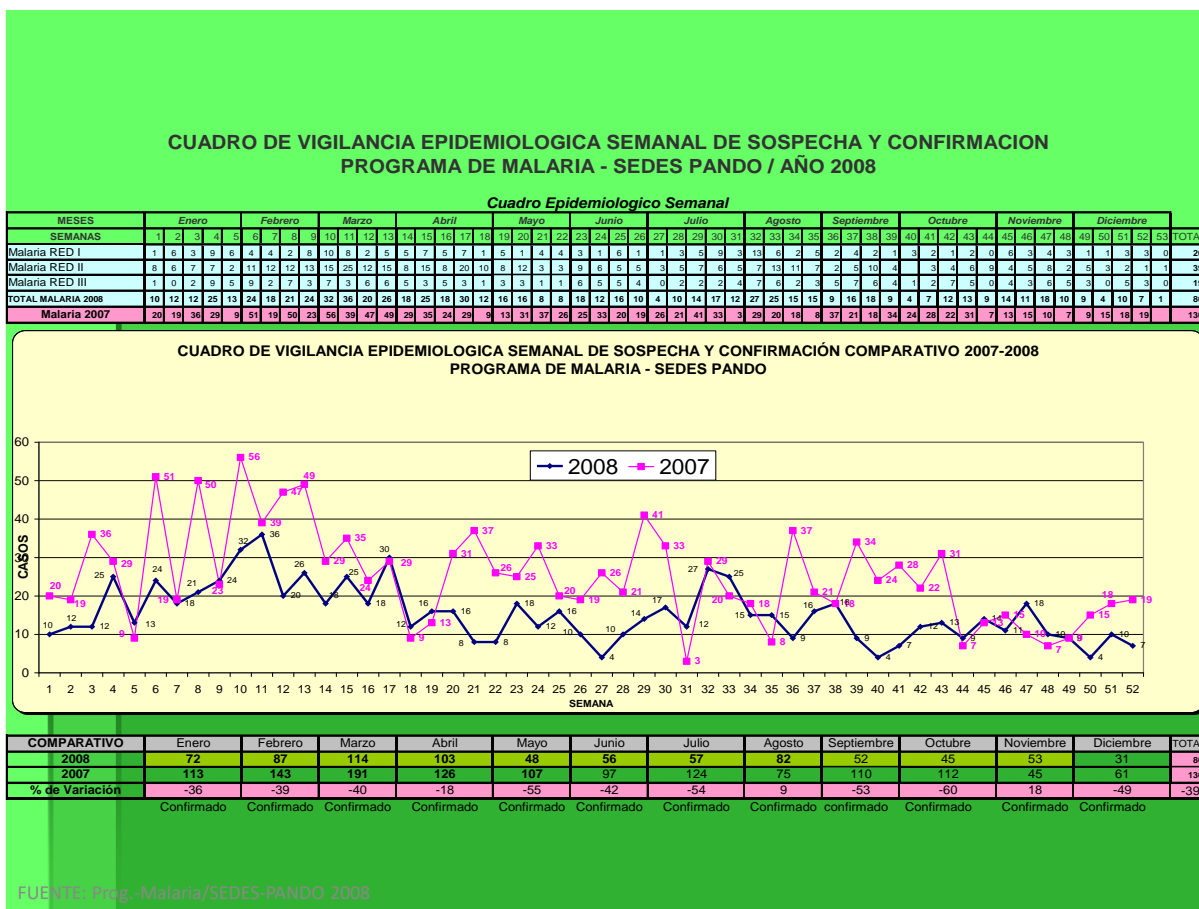


Fuente: SEDES Pando

Sin embargo, el hecho que se haya producido un descenso importante a partir del año 2000, se puede establecer que se ha mantenido casi regular hasta el 2008, situación que podría interpretarse que se hicieron notables esfuerzos, pero que no han sido suficientes para que se pueda señalar que hay una coordinación total para que se haya logrado mejores resultados en los últimos ocho años.

El siguiente cuadro brinda una comparación que muestra una incidencia importante en lo referido a vigilancia epidemiológica y sí se ven diferencias entre el año 2007 y el 2008, en cuanto a los casos atendidos en el departamento.

Gráfico n° 4



Fuente: SEDES Pando

Una de las actividades ejecutadas durante la gestión 2008, fue el colocados de adhesivos en diferentes lugares, especialmente en vehículos, señalando la importancia de cuidarse del dengue, que se manifestó con mucha dureza en ese año.

A continuación, se muestran dos modelos que elaboró el SEDES a través de su Unidad de Comunicación y que fue distribuido en la población de Cobija y otros municipios.

Gráfico nº 5

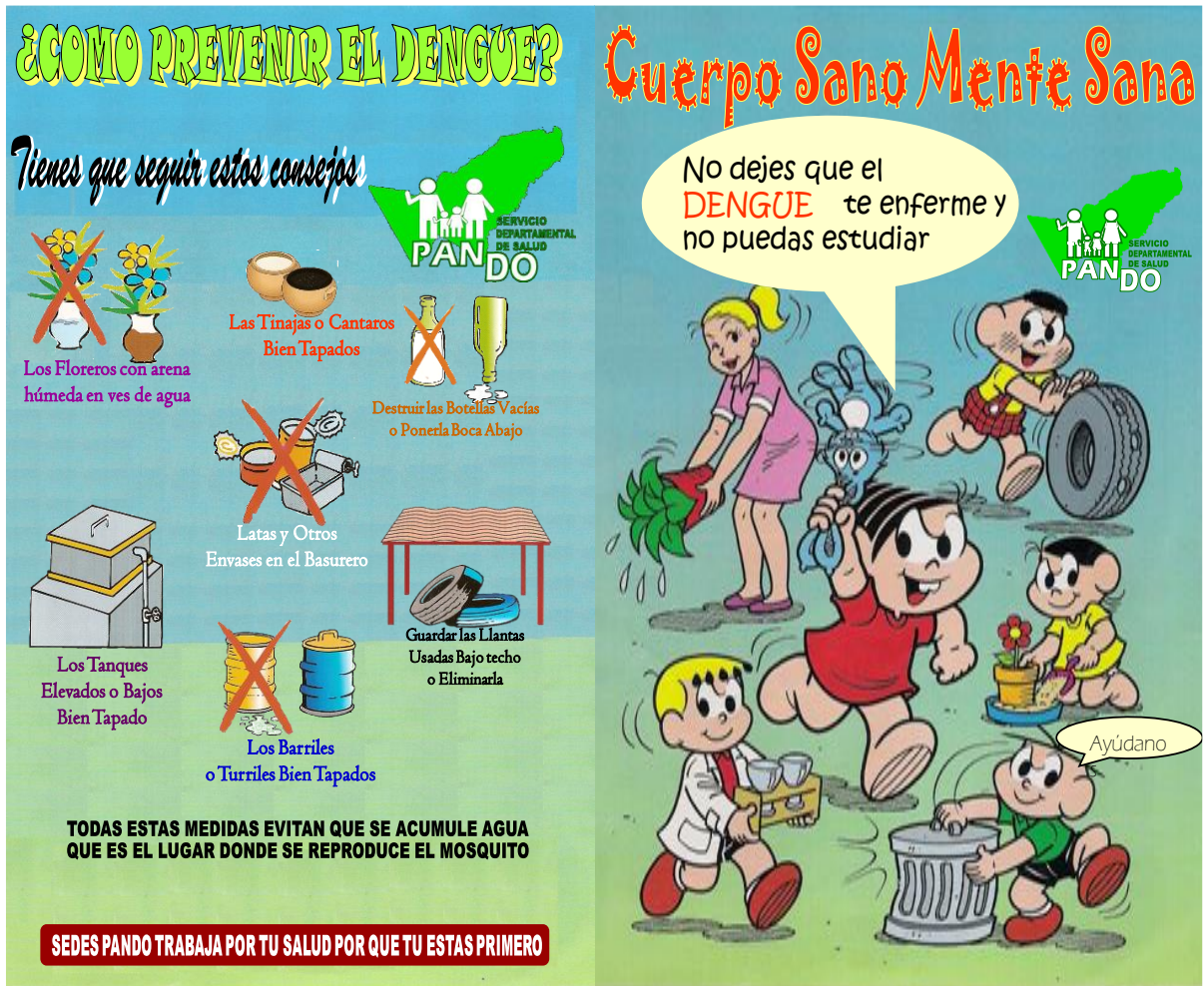


Fuente: SEDES Pando

El uso que se le dio al material y sus características, no parecen haber tenido mucho impacto en la población, puesto que se trata de adhesivos de tamaño pequeño que no tienen mucha visual y que a pocos podría interesar.

Otros materiales, como afiches tuvieron más posibilidades de llegar a la gente con mensajes de prevención, fundamentalmente en el caso del dengue en la ciudad de cobija y algunas comunidades aledañas a este y del municipio de Porvenir, como es el caso del afiche que se muestra a continuación.

Gráfico nº 6



Fuente: SEDES Pando

Si bien se trabajó con este tipo de materiales, el afiche parece una copia de dibujos utilizados con mucha frecuencia en el Brasil, como es el dibujo del personaje conocido como Cebolinha y la Turma da Mónica, que si bien corresponde a un contexto con raíces e influencia brasileña, se debería hacer un esfuerzo por identificar a la región con personajes propios y no hacer una mera copia, como se tiene en este afiche.

Gráfico nº 7

¿COMO PREVENIR EL DENGUE?

Tienes que seguir estos consejos

Los Floreros con arena húmeda en ves de agua

Las Tinajas o Cantaros Bien Tapados

Destruir las Botellas Vacías o Ponerla Boca Abajo

Los Tanques Elevados o Bajos Bien Tapado

Latas y Otros Envases en el Basurero

Guardar las Llantas Usadas Bajo techo o Eliminarla

Los Barriles o Turriles Bien Tapados

TODAS ESTAS MEDIDAS EVITAN QUE SE ACUMULE AGUA QUE ES EL LUGAR DONDE SE REPRODUCE EL MOSQUITO

**SEDES PANDO
TRABAJANDO POR TU SALUD**

Calendario 2009

SEDES PANDO

Ninos Sanos y Campeones

Juntos Luchamos Contra el Dengue

ENERO

			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	

FEBRERO

				1		
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29

MARZO

					1	
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	31					

ABRIL

			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30		

MAYO

			1	2	3	
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	31

JUNIO

						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	31					

JULIO

			1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28	29
30	31						

AGOSTO

				1	2		
3	4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30	31			

SEPTIEMBRE

			1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28	29
30	31						

OCTUBRE

				1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27	28
29	30	31					

NOVIEMBRE

					1		
2	3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31		

DICIEMBRE

			1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28	29
30	31						

prevenir enfermedades y cuidar el medio ambiente es tarea de Todos

Fuente: SEDES Pando

Esta muestra de afiche solo, parece mejor lograda, ya que muestra los sitios donde eventualmente habita el mosquito causante del dengue, empero, aún en este caso, tiene mucha información en un solo afiche, y lo lógico sería tener más de un material para varios ejemplos de prevención.

En el caso del calendario, constituye un mejor ejemplo para mostrar a la comunidad algunas características de la prevención y la ventaja de llegar en forma masiva a la población y comunidades, de acuerdo al tiraje que haga.

El trabajo de campo realizado en la comunidad Nueva Vida brinda interesantes respuestas a las interrogantes planteadas respecto a las dos enfermedades

tropicales con las que se decidió realizar la investigación y la influencia que tienen las actividades de Información, educación y Comunicación.

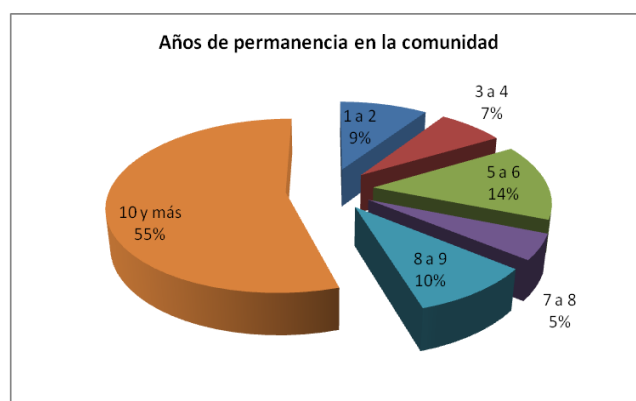
A continuación se hace una inferencia de los resultados de la aplicación de boletas a cada una de las familias de la comunidad:

Inicialmente y debido a la movilidad social que se produce en las áreas rurales del departamento Pando se consultó acerca del tiempo de permanencia en la comunidad y se ha podido establecer que un porcentaje importante que llega al 55% habita en este poblado más de 10 años, algunos de los cuales incluso han nacido en el lugar.

Luego están los que viven entre 5 y 6 años en esta comunidad que llega al 14% y sólo un 5% señala vivir entre 7 y 8 años.

Esto demuestra que hay un alto porcentaje que tiene una actividad permanente en Nueva Vida y ello podría determinar la necesidad de lograr una mayor atención a los problemas de salud que enfrentan en forma recurrente cada año.

Gráfico nº 8

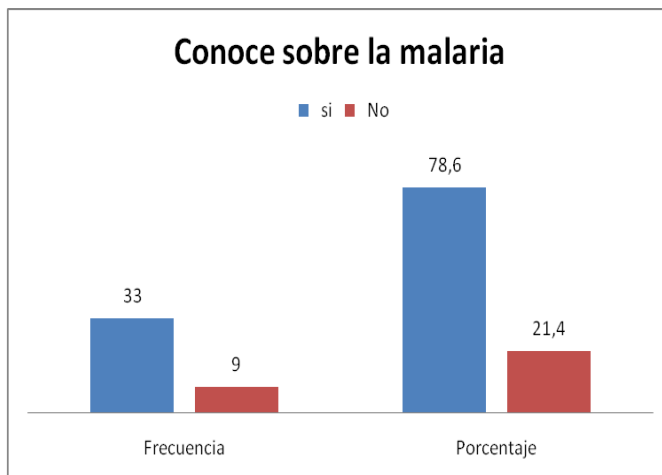


Fuente: Elaboración propia

El levantamiento de información ha permitido establecer el importante rol que tiene la radio para informar a las personas y el uso que se le brinda a este medio masivo de comunicación y los resultados obtenidos en la encuesta señalan que el 38% se informa a través de este medio. Otro elemento importante son los propios vecinos,

eventualmente líderes de opinión de la comunidad que hacen conocer a los demás parte de su experiencia y conocimiento obtenido por diversas fuentes.

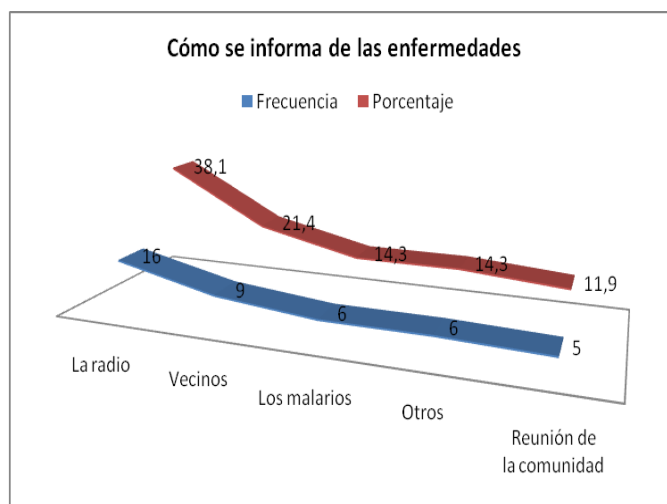
Gráfico nº 9



Fuente: Elaboración propia

Aún sin tener la importancia de los dos anteriores, la visita de los encargados de la malaria y otros funcionarios del SEDES, en llegadas ocasionales tiene un peso interesante para los comunarios, debido a que llegan con material informativo, generalmente de prevención contra las enfermedades y, por otra parte, que se ha convertido en una rutina para ellos, pese a que cada vez es menos las veces que llegan a la comunidad.

Gráfico nº 10

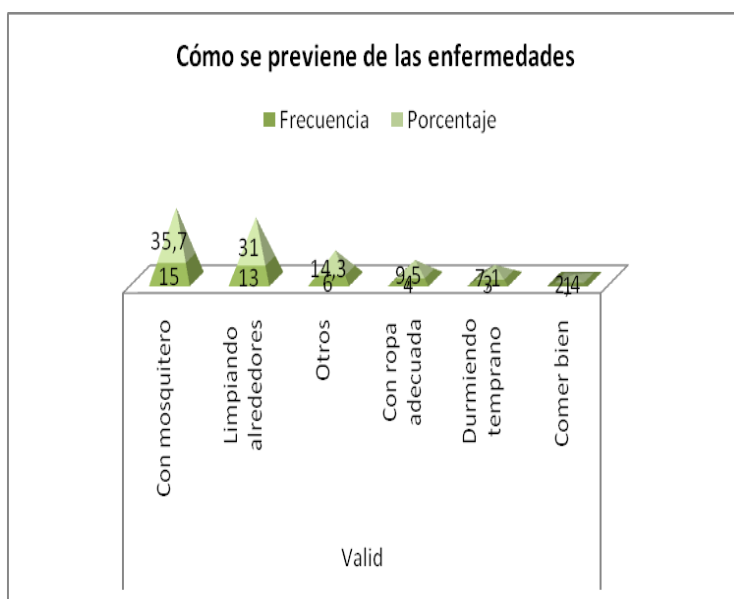


Fuente: Elaboración propia

Las actividades de prevención contra las enfermedades están encabezadas por medidas simples como el uso constante del mosquitero a la hora de dormir, periodo donde ocurre la mayor parte de las infestaciones, según la experiencia de los comunarios de Nueva Vida.

Otra actividad que ejecutan es la limpieza de los alrededores de su vivienda y aquello determina que los mosquitos portadores o vectores se mantengan alejados de sus casas y de la familia.

Gráfico nº 11



Fuente: Elaboración propia

Acercas del contenido de la información que proporcionan los medios, en este caso puntual se hace referencia sólo a la radio, los encuestados señalaron que los mensajes son comprensibles para un 57% de las familias, un poco comprensible para el 33% y no comprende un 7%.

Una vez más se corrobora la importancia que cobra la radio como elemento motivador e informador para las comunidades rurales de Pando y en particular para Nueva Vida.

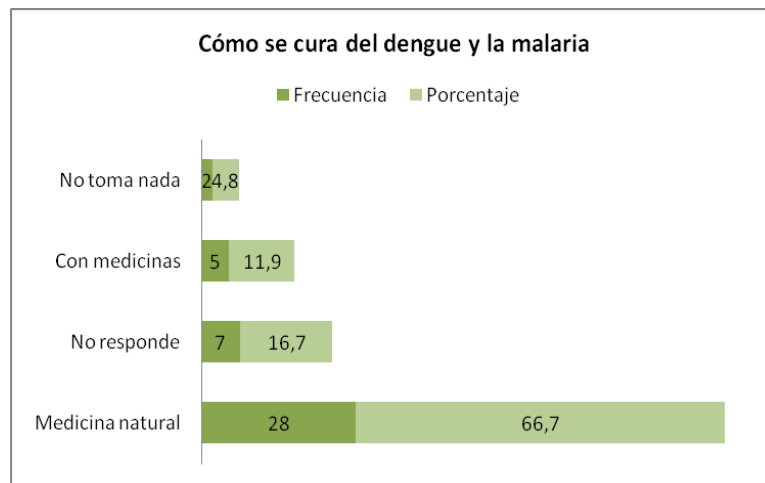
Gráfico nº 12



Fuente: Elaboración propia

Acerca de la manera en que se cura el dengue y la malaria, se advierte a través de las respuestas a la encuesta una actitud tradicional cuando se contagian de una de las enfermedades, puesto que hacen uso de medicina natural probada y reprobada durante generaciones de familias que viven en las áreas rurales donde la medicina científica casi no llega y sólo el 11% señala que acude a un especialista médico cuando adquiere alguna de estas dolencias.

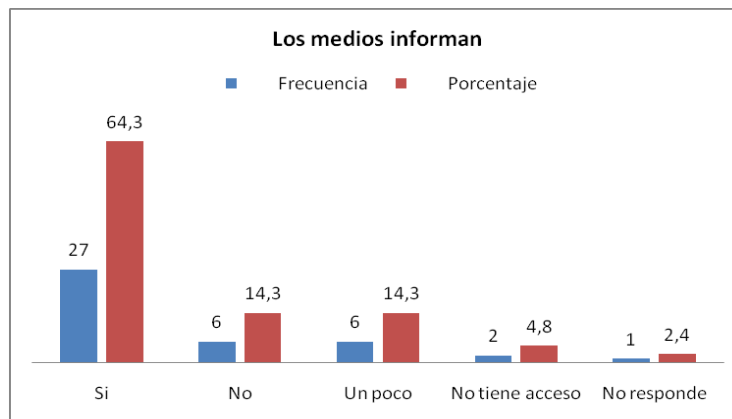
Gráfico nº 13



Fuente: Elaboración propia

En concordancia con resultados anteriores, se ratifica la importancia de los medios masivos de información para trabajar en acciones de prevención y promoción de la salud, cuando los habitantes de Nueva Vida señalan que en efecto los medios informan, sin tomar en cuenta aspectos de tipo cualitativo y sólo un 14% dice lo contrario.

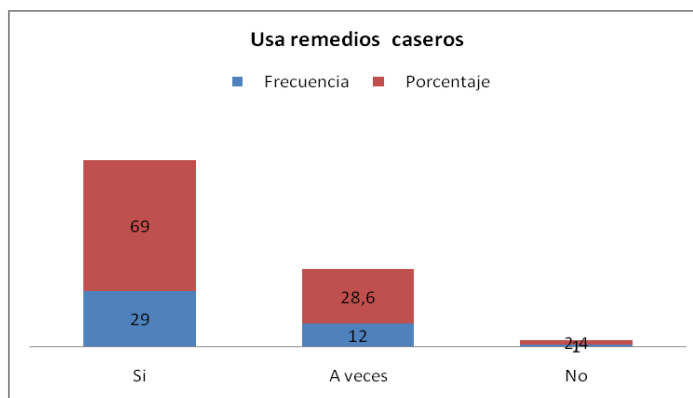
Gráfico nº 14



Fuente: Elaboración propia

Un tema que causa siempre alguna reacción de poca comprensión en algunos círculos científicos es cuando las familias de áreas rurales acuden a la medicina nativa o natural para prevenirse y curarse de las enfermedades y para este caso, un porcentaje bastante significativo que llega al 69% señala que acude a este tipo de farmacopea para tratarse estas enfermedades tropicales que les causan mucho daño todo el tiempo.

Gráfico nº 15



Fuente: Elaboración propia

La percepción de los comunarios de Nueva Vida acerca del apoyo que tienen de las autoridades de salud se refleja en algunos de los siguientes resultados sobre la actividad que desarrollan en esta y otras comunidades rurales de Pando. El 50% señala que en efecto las autoridades de salud trabajan a favor de esta y otras comunidades. Al contrario, el 45% dice que esto no es así. Si bien los porcentajes son bastante cercanos, esto refleja el hecho que hay un porcentaje ligeramente mayor que considera una buena acción en salud en tanto que los otros no muy pocos señalan que esto no sucede.

Cuadro nº 3

Autoridades que trabajan en salud

	Frecuencia	Porcentaje	P Porcentaje válido	PP Porcentaje acumulado
Si	21	50,0	50,0	50,0
No	19	45,2	45,2	95,2
No sabe	2	4,8	2,4	97,6
Total	42	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Como se ha señalado en las respuestas de las personas encuestadas hay un uso bastante extendido de la medicina tradicional en esta comunidad y en otras del departamento, aspecto que tiene dos explicaciones: la primera es que no se tiene un buen servicio de salud en muchas áreas rurales de Pando y las familias deben acudir a sus conocimientos herbolarios para tratar dolencias como las dos enfermedades tropicales que se mencionan en el presente trabajo.

El otro argumento tiene que ver con la parte económica, ya que no siempre cuentan con los recursos financieros que les permitan llegar a un sitio donde haya atención médica oportuna, y este hecho se encuentra asociado, además, con el fallecimiento de personas por no acceder a un tratamiento adecuado de estas enfermedades.

Otra herramienta aplicada fueron entrevistas a funcionarios del SEDES-Pando y en ellas se reflejan los siguientes resultados:

Inicialmente se puede señalar que los medios de comunicación en Cobija apoyan la mayor parte de las campañas que lleva adelante el SEDES dando cobertura a la información que se genera en el sector.

Sin embargo, es importante señalar que en cuanto a campañas sostenidas que se deberían ejecutar los encargados de IEC, éstas no se realizan sino como acciones puntuales, con baja cobertura mediática debido, dicen a que no se cuenta con un presupuesto suficiente para comprar espacios en los medios por pago de publicidad.

En cuanto a la reacción o actitud de las personas frente a acciones preventivas en salud, los funcionarios del sector señalan que más bien no se tiene una buena acogida y más bien se puede advertir un tanto de escepticismo como una posición de los comunarios frente a las enfermedades, pese a que constituyen dolencias recurrentes.

Uno de los grandes escollos que reconocen los funcionarios es que no tienen suficientes recursos humanos para ejecutar otras acciones que las curativas, de ahí que, señalan, la poca posibilidad de llegar a muchas comunidades del área rural con mayor frecuencia, ya que en muchos de los casos sólo tienen una permanencia y visitas efímeras, cuando lo que requieren es una mayor permanencia en las unidades de salud en todo el departamento Pando.

Si bien señalan que se hace uso de las radioemisoras como una forma de llegada con mensajes sobre prevención, no se ha tenido acceso a ningún tipo de material producido localmente, hecho que podría deberse a factores como la falta de profesionalidad de quienes están encargados de IEC en el SEDES, y por otra parte, una constante escasez de recursos económicos como para cumplir con algunas instancia y de elaboración de materiales de radio, con pertinencia local y regional.

Una forma que trabajan los técnicos de malaria, particularmente, es mediante charlas que brindan a las comunidades y que, por los resultados de la encuesta son exitosas, como una forma de capacitar para la prevención.

Según los funcionarios del SEDES, los comunarios tienen reacciones diversas en cuanto a la capacitación y charlas que brindan los técnicos del SEDES, sin embargo, señalan que en la mayoría de los casos hay una actitud de indiferencia que se manifiesta por la poca asistencia que se advierte en momentos cuando se ejecuta este tipo de actividades.

Aparentemente el anterior resultado podría ser contradictorio con los resultados que las personas señalan que obtienen de las charlas de los técnicos en la comunidad de Nueva Vida, sin embargo, parecen percepciones que debería advertirse al momento de trabajar en áreas rurales de Pando, en particular, con un material que se adecue a sus necesidades.

En criterio del SEDES, los vecinos y comunarios tienen la obligación de organizarse, colaborar y gestionar acciones en las entidades de salud y otras que coadyuven en acciones preventivas y de apoyo a quienes son los responsables directos de la salud de la población.

Una actividad de prevención que es citada con poco énfasis por los funcionarios de salud es la referida las visitas domiciliarias, que señala una de las encuestadas es una herramienta valiosa en la tarea de capacitar y educar a la población.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

Objetivo 1 Identificar las estrategias de IEC que se utilizan en la prevención de enfermedades tropicales.

- ❖ Una combinación de estrategias que se relacionan con el uso de medios masivos como la radio y la televisión, el de mini medios, como los afiches y calendarios y actividades interpersonales y grupales como son los talleres y reuniones de los técnicos de salud con las comunidades, aparecen identificadas como las estrategias de llegada a la población de áreas rurales para capacitar y prevenir contra las dos enfermedades tropicales, la malaria y el dengue.
- ❖ Es importante anotar, que se trata de actividades esporádicas y que no necesariamente obedecen a una planificación, sino como recursos de coyuntura que no tienen continuidad ni seguimiento y mucho menos evaluación.

Objetivo 2 Establecer el uso de medios para la prevención de la malaria y el dengue.

- ❖ No se ha podido establecer un plan de uso de medios como una acción coordinada y planificada para la prevención de la malaria y el dengue, pese a que hay algún material que se difunde de vez en cuando.
- ❖ Se ha dejado de lado las actividades de IEC pese a la importancia que tienen, ya que las autoridades, de salud, como sucedió en el pasado; no consideran que las acciones de información, educación y comunicación constituyen un

aliado fundamental en las tareas de promoción y movilización de la sociedad en favor de la salud y sus medidas preventivas.

- ❖ No se hace un uso adecuado de los medios de comunicación, como estrategia de movilización y acción en funciones preventivas para favorecer la salud de la población.

Objetivo 3 Analizar los mensajes que se transmiten y su efectividad en relación a los usuarios.

- ❖ Los mensajes transmitidos a través de los medios no están adecuados a la realidad, tal como se comprobó en el caso de los afiches, las cuñas radiales y algunos otros elementos, que más obedecen a meras copias, en algunos casos del Brasil y en otros son de carácter nacional y no guardan ninguna relación con la problemática local y los usos y giros idiomáticos regionales.
- ❖ Se ha podido establecer que en algunos casos, como el uso de la radio, constituye un medio de lo más afectivo para trabajar con las comunidades, a partir de contenidos simples y que, mediante material teatralizado en jingles, logre un acercamiento a las formas de vida de las personas, en particular de las áreas rurales.
- ❖ También se ha establecido que el elemento más importante aún que el anterior es la relación cara a cara, en charlas grupales e interpersonales llevadas a cabo por los encargados y técnicos de malaria y dengue.
- ❖ La relación interpersonal, sin duda remarca el hecho que se trata del medio más eficiente para transmitir mensajes y se ha corroborado una vez su eficiencia en relación con otras formas que se emplean, sin que por ello, no tengan importancia los medios, como la radio, por su capacidad de llegada, bajo costo y simultaneidad en varios escenarios.

RECOMENDACIONES

- ✓ El uso de actividades de IEC, planificadas debe ser una de las metas para que se tenga una población movilizada y en alerta contra posibles brotes epidémicos en la región.

- ✓ Tomar en cuenta a la población como sujeto activo de las actividades de IEC resulta fundamental para lograr mejores metas y objetivos en las campañas que se ejecuten.

- ✓ El uso del idioma de la región y de experiencias locales debe lograr una mejor difusión, ya que estos elementos permiten la identificación de las personas y se muestran más accesibles a participar en acciones permanentes de salud, utilizando las actividades de IEC.

- ✓ La promoción y educación permanente garantiza que haya una comunidad dispuesta a apoyar acciones de salud preventiva y no sólo curativa, esto es, activarse en momentos de epidemias, sin haber realizado actividades de prevención anterior.

BIBLIOGRAFIA

ÁGREDA MALDONADO, Roberto. In KORIA PAZ, Richard A. 2005. "La Metodología de la Investigación desde la Práctica Didáctica.

APARICIO CALLAÚ, Alfredo. 2004. "Las actividades de IEC que favorecen la comprensión de cuatro enfermedades tropicales en Pando", Médicos Sin Fronteras Documento Interno. Cobija, Pando.

BARBERO, Jesús Martín. 2002. "La educación desde la comunicación". Grupo Editorial Norma. Buenos Aires, Argentina.

BARRAGÁN, Rossana, et al. 2007. "Guía para la formulación de Proyectos de Investigación". Editorial Offset boliviana. La Paz, Bolivia.

BELTRAN, Luis Ramiro. 1995 La salud y la comunicación en Latinoamérica Ediciones Efecto Gráfico Quito, Ecuador.

CASAS, Laura. 2008. "La comunicación para la salud: Prácticas diversas, saberes concurrentes y problemas comunes". Ediciones Universidad Católica de Salta, Argentina.

CEPAL, 2000. "La pobreza en América Latina" Estudios e Informes. Santiago de Chile, Chile.

CORREA, Eduardo. 2001. "Comunicación educativa para la promoción de la salud en Paraguay". Ediciones UNESCO, edición mimeografiada.

FISHBEIN, M. & AZJEN I. 1975. "Las intencionalidades". Ediciones Mc Graw Hill. México.

GAITÁN MOYA, Juan y PIÑUEL RAIGADA, José Luis. 1998. "Técnicas de investigación en Comunicación Social: Elaboración y registro de datos". Editorial Síntesis S.A. Madrid, España.

GOMEZ, Paulina. 1995. "Programas de Promoción de la Salud". Ediciones OPS. Washington, Estados Unidos.

HERNÁNDEZ SAMPIERI, Roberto et al. 2007. "Fundamentos de Metodología de la Investigación". Quinta Edición.

KAPLÚN, Gabriel. 2003. "Contenidos, Itinerarios y juegos". Ediciones ALAIC. San Pablo, Brasil.

KAPLÚN, Mario. 1992. "Producción de programas de Radio". Ediciones CIESPAL. Quito, Ecuador.

KORIA PAZ, Richard A. 2005. "La Metodología de la Investigación: Desde la Práctica Didáctica".

MÉDICOS SIN FRONTERAS, 2005. "Diagnóstico de las actividades de IEC en Pando para el Proyecto de tratamiento de cuatro enfermedades en Pando". Edición fotocopiada.

MONTI, Eugenia; TABORDA, Javier, et al. 2007. "Manual de educación para la salud" Ediciones de Programa de reforma de la Salud. Córdoba, Argentina.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS). Implementación de la estrategia de promoción de la salud. Ediciones cuadernos de la OPS. Washington, EEUU. 1999.

PALOMINO, Fernando. 2006. "Salud y Nutrición: Un enfoque comunicativo". Ediciones Centro de Educación y Comunicación. Lima, Perú.

RESTREPO, Elena. 2002. "Promoción de la salud: Cómo construir una vida saludable". Ediciones del curso Internacional de la salud. Bogotá, Colombia.

RIVERA PIZARRO, Jorge 1997 Comunicación Educativa para el desarrollo infantil. Conceptos y estrategias, Bogotá Colombia mimeo preparado para UNICEF.

SNOW, John. 1998. Estrategia de IEC en Cochabamba, Bolivia, Proyecto Mother Ediciones Care. Ottawa, Canadá.

UNESCO. 1998. "Por una Política de Comunicación para América Latina". Ediciones Unesco Cuadernos de Capacitación.

UNESCO. 2003. "Información, Educación y Comunicación culturalmente adecuadas" Ediciones ONU. Washington, Estados Unidos.

VELÁSQUEZ FERNÁNDEZ, Ángel R. & REY CÓRDOVA, Nérida. In KORIA PAZ, Richard A. 2005. "La Metodología de la Investigación desde la Práctica Didáctica".

YAPU, Mario, et al. 2006. "Pautas Metodológicas para Investigaciones cualitativas y cuantitativas en Ciencias Sociales y humanas". Segunda edición, Fundación PIEB, La Paz, Bolivia.

ANEXOS

ANEXO 1

**ENCUESTA DE INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN
REFERIDA AL DENGUE Y LA MALARIA**

1. Fecha:.....

2. Edad..... 3. Sexo..... 4. Barrio ó Comunidad.....

5. ¿Cuánto tiempo vive en la comunidad?.....

6. ¿Conoce algo sobre la Malaria?.....

7. ¿Sabe qué es el Dengue?.....

8. ¿Por qué medio de comunicación se informó sobre estas enfermedades?.....

.....

9. ¿Usted cómo se informa de lo que ocurre dentro y fuera de su comunidad o barrio?

.....

.....

10. ¿Usted cómo se cuida de las enfermedades tropicales como el Dengue y la Malaria?

.....

.....

.....

11. ¿Usted entiende la explicación que le dan los medios de comunicación cuando se refieren al Dengue y la Malaria?

.....

.....

.....

12. Tradicionalmente. ¿Cómo se cura usted de la Malaria y el Dengue?

.....

.....

.....

13. ¿Alguien de su familia utiliza remedios caseros cuando se enferma de Malaria ó Dengue?

.....

.....

.....

14. ¿El personal de SEDES-Pando, alguna vez llegó a su domicilio para informarle cómo prevenir éstas enfermedades?

.....

.....

.....

15. ¿Usted cree que los medios de comunicación informan sobre temas de salud?

.....

.....

.....

16. ¿Usted cree que las autoridades trabajan en temas referidos a la salud?

.....

.....

.....

ANEXO 2

GUÍA DE ENTREVISTAS EN PROFUNDIDAD SOBRE IEC

1. Cargo:..... 2. Ocupación:.....

3. Nombre completo:.....

4. Instrucción:..... 5. Comunidad ó Barrio:.....

6. ¿Cuántos años vive en el lugar?.....

7. ¿Conoce algo sobre Malaria y Dengue?.....

.....
.....

8. Según su opinión. ¿Cuál es la mejor forma de informarse sobre el Dengue y la Malaria?

.....
.....
.....

9. Usted cree que los medios de comunicación ayudan en la prevención de éstas enfermedades, como son el Dengue y la Malaria en Pando?

.....
.....
.....

10. Según su opinión. ¿Las autoridades locales y nacionales realizan actividades de prevención de estas enfermedades, como es la Malaria y el Dengue?

.....
.....
.....

11. ¿Cómo planifica para cuidarse de las enfermedades tropicales como la Malaria y el Dengue?

.....
.....
.....

12. ¿Cómo reaccionan los vecinos cuando hay brote de enfermedades tropicales como son el Dengue y la Malaria?

.....
.....
.....

13. ¿Qué pueden hacer los vecinos cuando hay el brote de éstas enfermedades tropicales?

.....
.....
.....

14. ¿Usted acude al centro de salud cuando se siente mal ó delicado de salud?

.....
.....

15. ¿Participaría si lo convocaran, en la prevención de éstas enfermedades tropicales como son la Malaria y el Dengue?

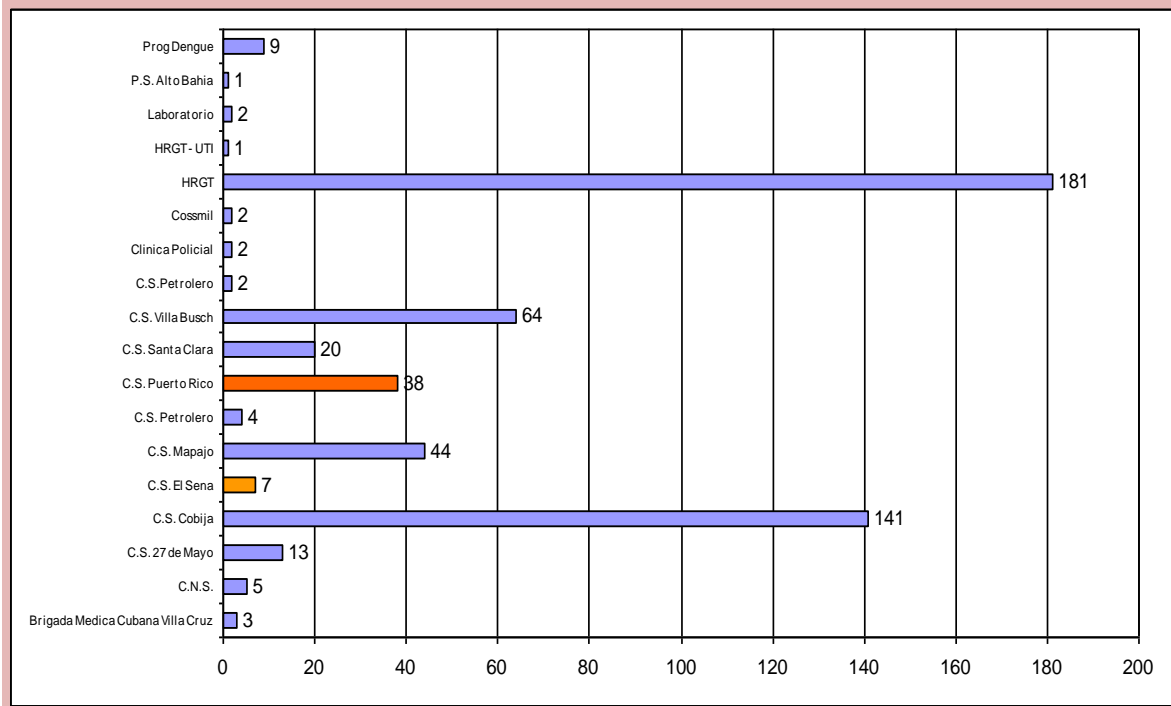
.....
.....

16. Usted cree que el SEDES-Pando cuenta con personal capacitado para realizar actividades de prevención y alerta de éstas enfermedades que son la Malaria y el Dengue?

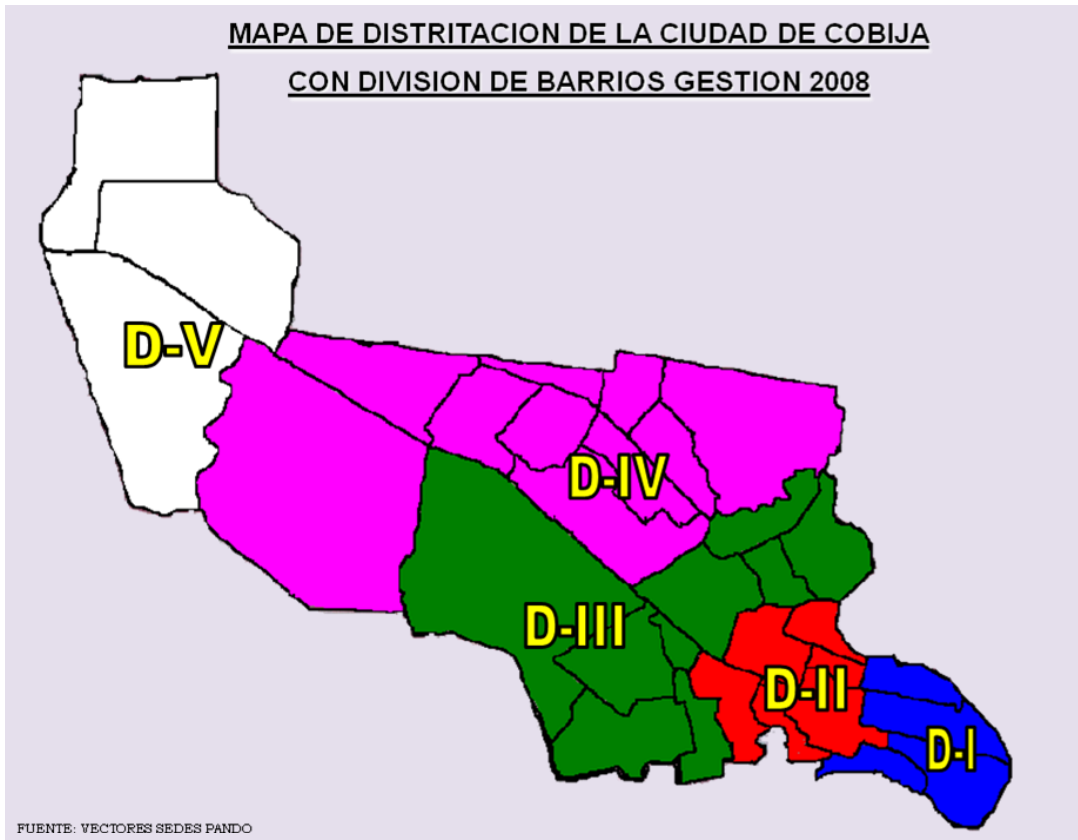
.....
.....

ANEXO 3

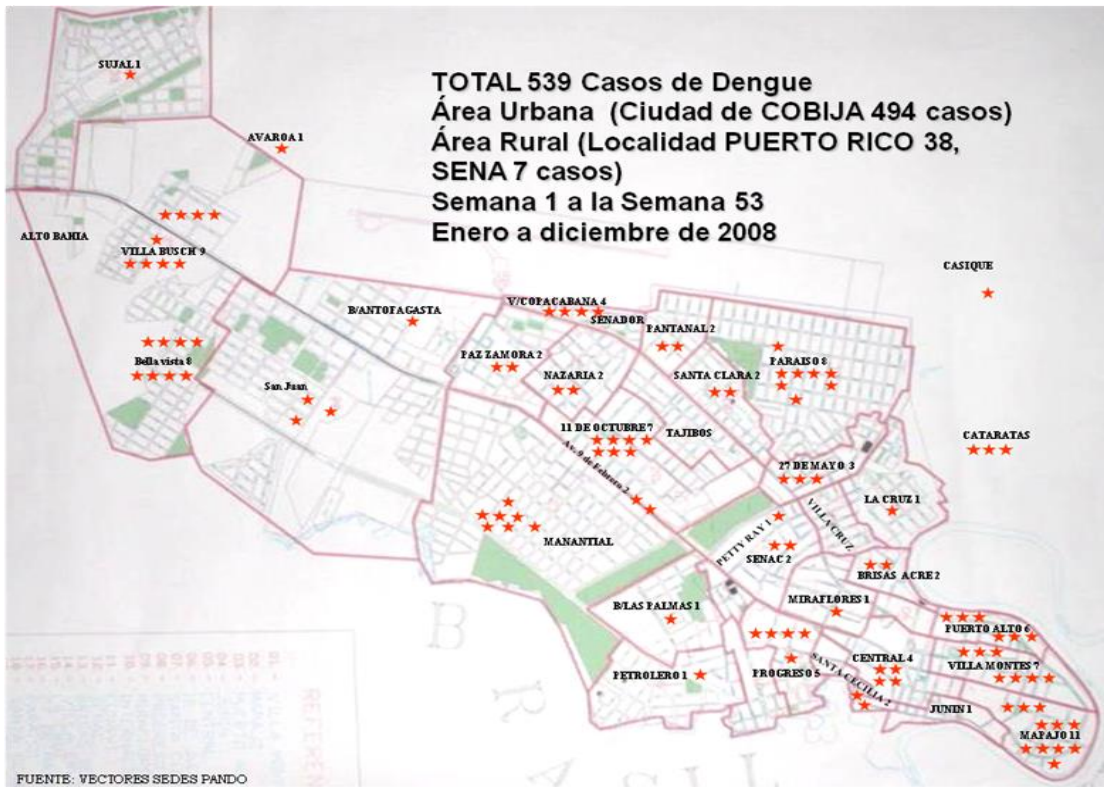
CASOS DEL DENGUE NOTIFICADOS POR ESTABLECIMIENTOS URBANO Y RURAL - ENERO A DICIEMBRE 2008



ANEXO 4

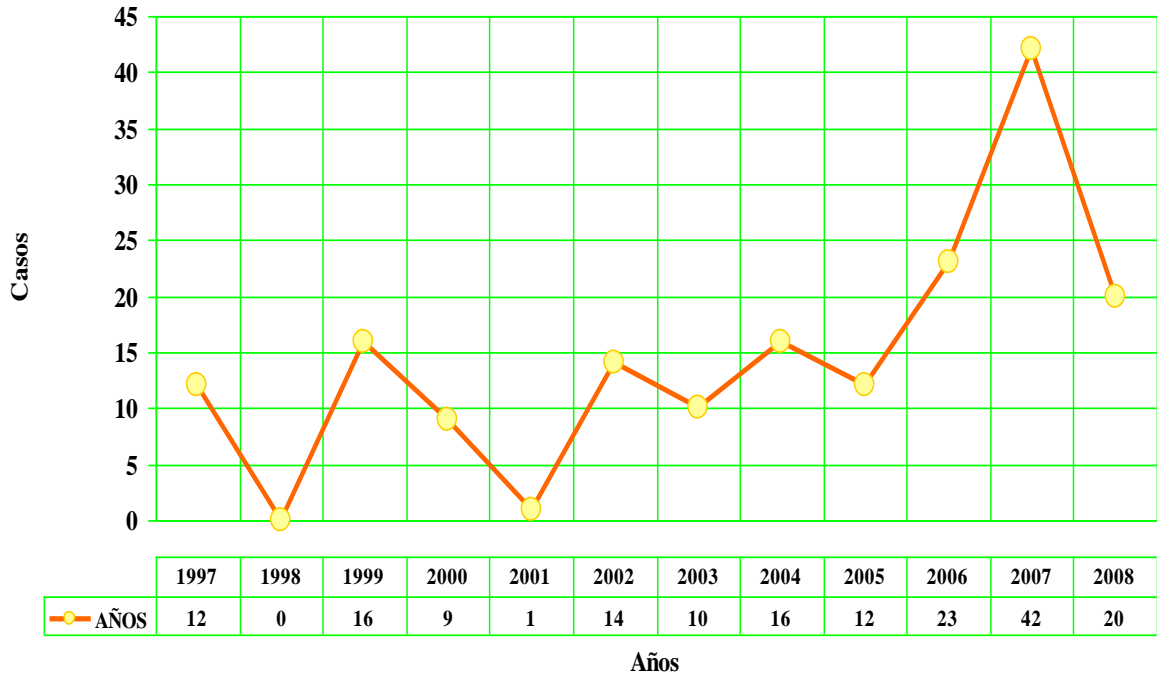


ANEXO 5



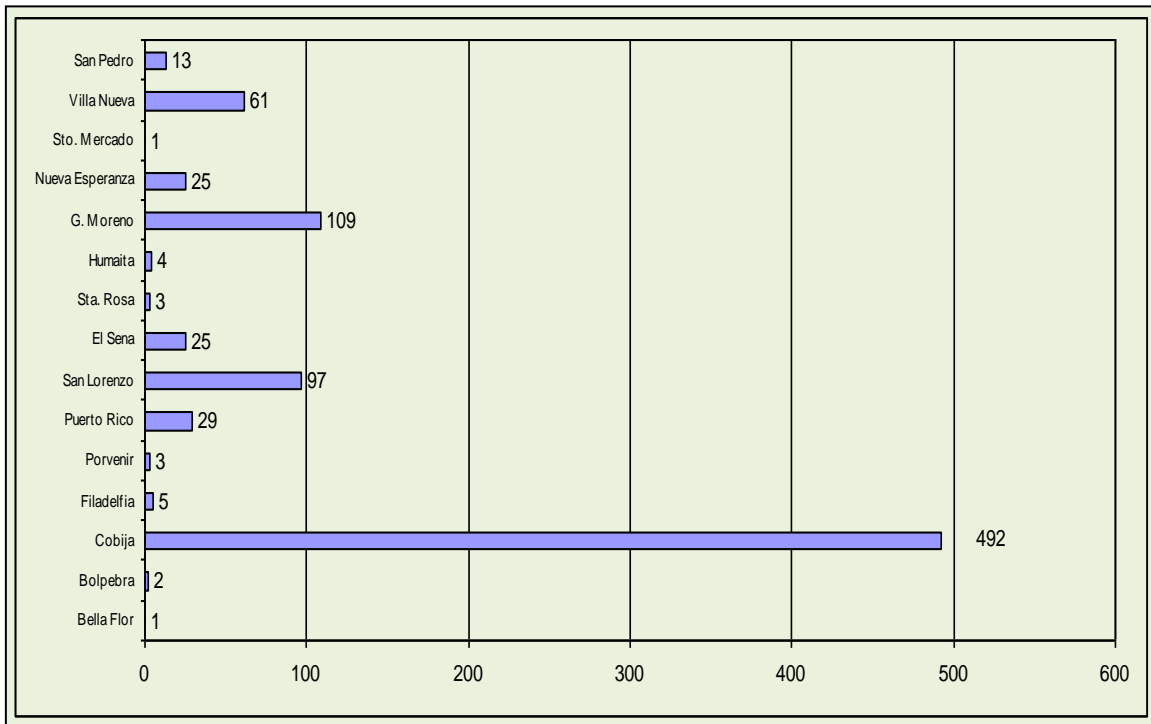
ANEXO 6

COMPORTAMIENTO CASOS POSITIVOS POR LABORATORIO DENGUE POR AÑOS 1997 AL 2008 EN LA CIUDAD DE COBIJA - PANDO.



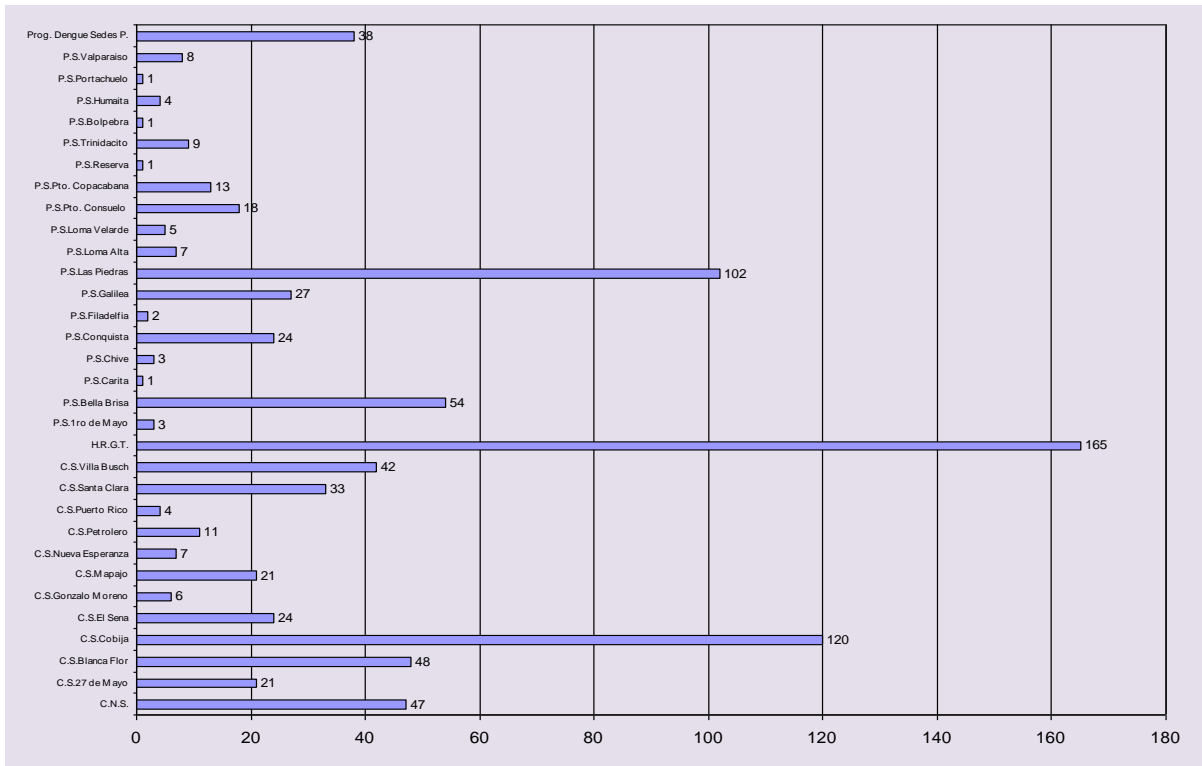
ANEXO 7

REPORTE POR MUNICIPIOS DENGUE-SEDES PANDO 2009



ANEXO 8

REPORTE POR CENTROS DE SALUD DENGUE-SEDES PANDO 2009



ANEXO 9

MAPA DE DISTRITACION DE LA CIUDAD DE COBIJA CON DIVISION DE BARRIOS GESTION 2009

