



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MEXICO**

FACULTAD DE CIENCIAS POLÍTICAS Y SOCIALES

CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN

**HISTORIA DE LA CAMPAÑA
LA LEPRO YA ES CURABLE**

TESINA

QUE PARA OBTENER LA

**LICENCIATURA EN CIENCIAS DE LA
COMUNICACIÓN**

PRESENTA

**JOSÉ ALBERTO BAROCIO TREVIÑO
NUM. DE CUENTA 7503500 - 8**

DIRECTOR: MTRO. JORGE CALVIMONTES Y C.

CIUDAD UNIVERSITARIA, ENERO DE 1995.

FALLA DE ORIGEN



**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

INDICE

CAPITULOS	PAGINAS
AGRADECIMIENTOS	IV
INTRODUCCIÓN	V
I.- LA LEPROA DESDE EL PUNTO DE VISTA MÉDICO	
a) Clasificación	1
b) Partes que afecta (nervios, piel y mucosa)	1
c) Transmisión y diagnóstico	2
II.- LA LEPROA EN MÉXICO	
a) Antecedentes (leprosarios y tratamientos de pacientes, estigmatización de la enfermedad).	6
b) Situación actual	7
c) Características de los pacientes	8
d) El control de la lepra, meta de la administración 1988-1994 de la Secretaría de Salud.	10
III.- PARTICIPACION DEL FONDO CIBA CONTRA LA LEPROA	
a) Programa de colaboración con la Secretaría de Salud.	11

b) Objetivos	12
c) Estrategias: determinación de cuatro rubros de interés	12
IV.- PLAN DE TRABAJO	
a) Planeación de la campaña	14
b) Calendario de actividades	16
V.- CAMPAÑA "LA LEPRO YA ES CURABLE"	
a) Investigación de campo	17
b) Preparación del Plan Piloto y producción de materiales	19
c) Plan Piloto	23
d) Evaluación y detección de necesidades	23
e) Campaña: primera fase	26
f) Evaluación	29
g) Campaña: segunda fase	33
h) Evaluación y resultados	36
i) Conclusiones	38
BIBLIOGRAFÍA	40
ANEXO 1	41
ANEXO 2	44

AGRADECIMIENTOS:

A Gabriela, mi esposa, por su amor, apoyo e impulso; por ser ella mi principal motivación.

A Itzel, mi hija, porque, quizá sin saberlo, me ayudó a reflexionar, a rectificar y a mejorar este trabajo con sus aparentemente inoportunas interrupciones.

A Rosa María Valles, por su invaluable estímulo.

A Jaime Santos, mi jefe, por su bien intencionado estilo de presionarme.

A Peter Reinartz, Director General de Ciba Mexicana, por su apoyo y confianza.

A mis colaboradores Héctor Valle y Manuel Solís, por su trabajo y sus valiosas aportaciones desde la perspectiva del Marketing Social.

A Penny Grewal, del Fondo Ciba Contra la Lepra, por su orientación para cumplir adecuadamente con mi responsabilidad en el Programa de Colaboración con la Secretaría de Salud.

A Francisco Castellanos, jefe del Programa Nacional de Control de Lepra y a Gabriela Helguera, Jesús Felipe González, Lamberto Osorio y Alfredo Ruíz, de la Dirección General de Fomento de la Salud y colegas comunicólogos.

INTRODUCCIÓN

La lepra ha sido un problema sanitario, asociado a la pobreza e insalubridad, que hoy se concentra en varios países en vías de desarrollo, particularmente en África, Asia y América Latina.

A lo largo del tiempo se le ha denominado de diferentes formas, sea como un "castigo divino" o como una enfermedad miserable, causando siempre un impacto social, cuyas principales repercusiones se manifiestan con el aislamiento y rechazo del enfermo, a veces recluso en sitios inhóspitos, viviendo bajo condiciones infrahumanas, sin posibilidad de recuperación alguna.

Junto a lo anterior, los daños físicos causados por el padecimiento visibles y muchas veces tétricos, han sido factor importante en la estigmatización de la lepra, por lo que es difícil conocer a ciencia cierta el número de enfermos existentes, debido a la vergüenza y miedo que representa tener dicha enfermedad.

A principios de 1972 la Organización Mundial de la Salud (OMS), estimó en 11.5 millones el número de casos con lepra en el mundo. La lepra predomina en los países tropicales: la India ocupa el primer lugar de incidencia con 4 millones de casos, casi la tercera parte del total de afectados. También es común en América Central y Sudamérica, ocupando Brasil el primer lugar, en tanto que, en Europa, la posibilidad de difusión es muy escasa.

La lepra es una enfermedad crónica e infecciosa causada por el bacilo denominado **Mycobacterium Leprae**, descubierto en 1873 por el noruego G. H. A. Hansen.

Conocida también como mal de la sangre, mal de San Lázaro, gabarro, lazarino, enfermedad de Hansen, mal encerrado y mal de San Antonio, ataca principalmente a la piel, mucosas y sistema nervioso periférico.

Para fines de control sanitario, los casos de lepra se clasifican en **multibacilares** y **paucibacilares**. Punto importante es señalar que el microbio puede transmitirse por estornudos, moco y saliva, o por medio de las ulceraciones de la piel del enfermo sin tratamiento medicamentoso, a personas que convivan con él.

Sin embargo, la lepra no es una afección necesariamente contagiosa, es decir, no

todas las personas son sensibles al bacilo, pues en gran parte depende de la resistencia y las defensas naturales del organismo. Se manifiesta por lesiones dermatológicas caracterizadas por manchas blanquecinas, principalmente en tronco, brazos y piernas, y, neurológicas que se presentan como trastornos motores de sensibilidad, perdiéndose la capacidad de reaccionar ante las agresiones del medio (picaduras, machucones, quemaduras, cortadas, etc.). Con el paso del tiempo aparecen otras lesiones llamadas nódulos, que, sin tratamiento, pueden ulcerarse y causar el contagio.

Afecta exclusivamente a la especie humana; el hombre parece ser el único medio de difusión del agente responsable. El periodo de incubación o desarrollo de la enfermedad es generalmente largo: entre 5 y 20 años.

Es importante, por consiguiente, tanto la detección oportuna de la enfermedad, antes de que se presenten lesiones irreversibles, que son las que han propiciado la estigmatización, como dar a los enfermos el tratamiento medicamentoso.

En México su difusión se remonta al siglo XVI. Con la llegada de los españoles se introdujo al territorio, formando focos de infección delimitados, estableciéndose una distribución geográfica de la endemia.

Las entidades federativas afectadas por este padecimiento, pueden dividirse en dos áreas, de acuerdo con su tasa de prevalencia: la endemia alta se concentra en 18 estados, donde está el 93 por ciento de los casos detectados, siendo en la actualidad los estados con mayor número de enfermos Sinaloa, Jalisco, Guanajuato y Michoacán.

La endemia baja se concentra en 14 estados, donde se encuentra el 7 por ciento de los afectados. Tlaxcala, Quintana Roo e Hidalgo, son algunos de ellos.

La Secretaría de Salud (SSA), tiene un registro nominal cercano a 17 mil casos de lepra en México, de los cuales 11,803 han sido curados o estaban en vías de curación, al término de 1993.

Como meta para el periodo presidencial 1988-1994, se pretende lograr el control del 80 por ciento de los casos registrados, detectar nuevos casos y sentar las bases para cerrar las posibilidades de difusión.

Por ello, se ha desarrollado una campaña de promoción de la salud denominada **la lepra ya es curable**, misma que promueve la SSA y en la que participa el grupo químico Ciba, el cual creó en 1986, el Fondo Ciba Contra la Lepra, ofreciendo ayuda y soporte económico a programas de control de la

enfermedad en diferentes países del mundo, como la India, Indonesia, Sri Lanka, Turquía, Venezuela y México.

El Fondo aportó en un programa de 3 años, a partir de 1991, la cantidad de 1.4 millones de nuevos pesos, que se aplicaron en acciones de información, formación, control y rehabilitación.

La lepra ya es curable gracias a los avances médicos que hoy permiten su control y curación con medicamentos eficaces para su tratamiento: Clofazimina, Rifampicina y Sulfona.

De esta manera, el grupo químico cumple con uno de los tres aspectos que contempla su filosofía denominada "Nuestra Visión", el de la responsabilidad social: "A través de nuestras actividades deseamos contribuir de manera valiosa a la solución de problemas globales y con ello al progreso de la humanidad". (1)

Como se dijo, uno de los principales objetivos es lograr un control eficaz de la lepra, a través de acciones definidas: localizar a todos los casos para conocer la endemia real e incorporar a los enfermos a tratamiento, ya sea por seis meses o dos años.

Otros organismos que apoyan a la SSA, son American Leprosy Mission, con financiamiento para la capacitación del personal de salud en los estados endémicos y la Fundación Sasakawa, con el suministro de todos los medicamentos requeridos.

Una vez definido el propósito central del Programa: erradicar la transmisión de la lepra en México, y de la delimitación de actividades a realizar para lograrlo, se procedió al ordenamiento de pasos a seguir, así como de los medios y recursos a emplear.

El contexto de la lepra en México, con su carga de estigmatización, por un lado, confrontado con el objetivo central de la participación del Fondo Ciba, por el otro, reflejaron la necesidad de elaborar una estrategia específica, pues para atender las acciones de información, formación, control y rehabilitación, se requería un proceso de circulación del conocimiento que solamente podría darse con la comunicación.

De esta forma, las citadas acciones se enmarcaron en una campaña, entendida ésta como un proceso comunicativo, el cual se describe en el siguiente esquema:

.....

(1) Ciba-Geigy. **Nuestra Visión**. Folleto.

EMISORES	MENSAJES	CANAL	RECEPTORES
SSA FONDO CIBA	LA LEPRO YA ES CURA- BLE ; ACUDE AL CENTRO DE SALUD; EL TRATA- MIENTO ES GRATUITO	MEDIOS IMPRESOS RADIO Y T.V.	ENFERMOS FAMILIARES PERSONAL DE SALUD COMUNIDAD

Definidos éstos, se propuso la realización de un Plan Piloto con el objeto de probar piezas de comunicación diseñadas con base en ideas preconcebidas, para, mediante encuesta con los públicos objetivo, constatar su eficacia y/o corregirlos, para que, en su aplicación posterior en los 10 estados prioritarios, que son: Colima, Nayarit, Guerrero, Querétaro, Sinaloa, Jalisco, Morelos, Guanajuato y Michoacán, pudiera esperarse la mejor y mayor penetración o impacto posible.

Este Programa Piloto se desarrolló durante tres meses en el estado de Morelos (Cuernavaca, Cuautla y Jojutla), debido a su cercanía con la ciudad de México, y por reunir características similares a los demás estados endémicos.

Inició el Plan Piloto y se pusieron en práctica los cuatro rubros contemplados en la colaboración del Fondo, en las principales zonas de impacto: los centros de salud.

Se probaron diversos materiales educativos e informativos a todos los niveles (médicos, paramédicos, pacientes, familiares y público en general), siendo el motivo central de la campaña la frase o slogan "la lepra ya es curable."

Los materiales utilizados fueron:

- Un rotafolio y un manual para personal de salud
- Un folleto para pacientes
- Dos carteles para la población
- Dos mensajes (spots) de radio para la población

La evaluación de las acciones reportó la necesidad de elaborar mensajes

televisivos y de complementar el material gráfico para capacitar al personal de salud.

Por tal razón, se diseñaron y produjeron tres folletos polípticos: uno sobre medidas de prevención de incapacidades, otro relativo a características clínicas y el otro referido a la poliquimioterapia, esto es, el tratamiento con Clofazimina, Rifampicina y Sulfona.

Asimismo, dos mensajes televisivos con la misma temática que los de radio. De esta forma, se programó la realización de la campaña en los 10 estados prioritarios.

En fase paralela se efectuaron dos talleres tendientes a mejorar la capacitación del personal médico y paramédico y para dar atención más especializada y ayuda a la rehabilitación de los pacientes con algún grado de incapacidad, con el uso de Modulán, que es un material epóxico tipo plastilina, que permite o facilita sujetar utensilios, herramientas, etc., a enfermos con limitaciones en manos y dedos, fundamentalmente, contribuyendo a mejorar su calidad de vida y a propiciar su reintegración a la vida activa y productiva.

Con tales medios se buscó concientizar a la población para que conozca los síntomas, el tratamiento de la enfermedad y, sobre todo, que esté informada de que **la lepra ya es curable**, para que, de ser el caso, acuda al Centro de Salud de su comunidad.

Después de la campaña en los 10 estados, se aplicaron encuestas a pacientes, familiares, personal de salud y población en general para conocer el grado de efectividad de la misma.

Los resultados fueron satisfactorios y sirvieron de base para preparar la siguiente etapa.

El Fondo Ciba donó 5 equipos de cómputo para llevar un eficiente control de los pacientes bajo tratamiento, con un programa diseñado por la OMS, ayudando en el seguimiento de los casos, para cumplir con uno de los principales objetivos de la SSA.

Además, donó equipos y herramientas para usarse en los Módulos de Rehabilitación y Prevención de Incapacidades, que la propia SSA ha instalado en diversas regiones endémicas, así como importantes cantidades de Modulán.

I. LA LEPROSA DESDE EL PUNTO DE VISTA MEDICO.

A) Clasificación.

La lepra es causada por un microbio (**Mycobacterium Leprae**) que fue descubierto en 1873 en Noruega, por el doctor Armauer Hansen, cuando se pensaba que la enfermedad era hereditaria o, peor todavía, un castigo divino.

Cabe mencionar que el agente de la lepra fue el primer bacilo identificado como causante de una enfermedad humana crónica; además se pudo comprobar, a través de experimentos, que la lepra no se contagia fácilmente y que los bacilos que la producen se multiplican lentamente.

Ataca por igual a hombres y mujeres, aunque es más frecuente en los varones; generalmente se manifiesta después de los 15 años de edad. La lepra se conoce también como mal de la sangre, mal de San Lázaro, gabarro, lazarino y mal de Hansen, entre otros más.

En múltiples estudios realizados, se ha comprobado que las manifestaciones de la lepra son muy variadas y en ocasiones tan divergentes, que resulta difícil creer que sean producidas por un mismo microorganismo.

Para fines de control sanitario, la Organización Mundial de la Salud propuso la clasificación de la lepra en **multibacilar**, que incluye los tipos dimorfos, lepromatosos e indeterminados con respuesta negativa a la prueba denominada de la lepromina, y **paucibacilar**, que incluye los casos tuberculoides y los indeterminados con respuesta positiva a la prueba de la lepromina.

B) Partes que afecta (nervios, piel y mucosa).

En todos los pacientes con lepra existe cierto deterioro de los nervios periféricos, que son los encargados de mantener las sensaciones cutáneas y el movimiento de los músculos.

Cabe señalar que la lepra no daña al sistema nervioso central, es decir, el cerebro y la médula espinal.

En la lepra paucibacilar, las lesiones ocasionadas en los nervios periféricos se traducen en: pérdida de sensaciones de tacto, temperatura y dolor; parálisis y degeneración, especialmente de los músculos de manos y pies, que son causa de manos en garra, dedos en garra, mano o pie caído, etc.; y piel seca por falta de sudor y sebo.

En la lepra multibacilar, los bacilos invaden los nervios periféricos ya en una fase muy temprana, pero de ello no deriva la pérdida de las sensaciones. Conforme la enfermedad avanza, los nervios periféricos se engrosan y endurecen al formarse tejido y cicatrizan, lo que es causa de insensibilidad (anestesia) y deformidades como las ya mencionadas.

Los ojos se afectan frecuentemente, sobre todo en casos de lepra tipo lepromatosa avanzados. Hay en el mundo cerca de 750 mil leproso ciegos; la ceguera en ellos representa una doble tragedia irreversible, ya que no pueden ver ni sentir.

C) Transmisión y diagnóstico.

En general, se piensa que el contacto prolongado y cercano es necesario para la transmisión de la lepra. No obstante, en sujetos susceptibles, hasta un contacto breve o fortuito puede, a veces, causarle la enfermedad.

En la mayoría de los casos, la convivencia íntima y prolongada es la que produce la infección, ya que así existe la posibilidad de recibir millones de bacilos infecciosos por largo tiempo; el medio intradomiciliario cumple con esta condición.

El contacto intrafamiliar con un enfermo de lepra multibacilar es más peligroso que uno extrafamiliar. No es necesario, como se pensaba antiguamente, que el contacto sea de piel a piel; es la nariz la principal puerta de salida para los bacilos.

Por otra parte, aunque los bacilos de la lepra también han sido detectados en la esperma, óvulos, cordón umbilical, placenta e incluso en el feto, el riesgo de transmisión congénita es remoto.

- Diagnóstico.

Aunque normalmente la lepra es fácilmente reconocible en sus etapas tardías, frecuentemente existen dificultades diagnósticas durante las etapas precoces, cuando aún se están desarrollando las manifestaciones clínicas.

Por ello, es preciso señalar los tres síntomas principales de la lepra: deterioro sensorial de la zona afectada; engrosamiento, sensibilidad de los nervios periféricos y daño de éstos, pérdida sensorial o perturbación del sudor; y presencia en las lesiones de bacilos ácido-alcohol resistentes no cultivables.

Para lograr un diagnóstico veraz y confiable, es necesario llevar a cabo una serie de exámenes que, sólo en conjunto, podrán determinar si la persona realmente padece de lepra.

Se practican los siguientes exámenes: el clínico, de nervios, bacteriológico y el histológico, así como las pruebas denominadas de función del sudor y de la lepromina, con las cuales es factible diagnosticar correctamente el tipo de lepra y clasificarla como multibacilar o paucibacilar, según sea el caso.

D) Complicaciones.

Entre las complicaciones que sufre el enfermo de lepra, se pueden mencionar las úlceras que, sin tratamiento, pueden derivar en mutilaciones de los miembros afectados; la falta de sensibilidad en las manos y pies, produce que los pacientes se lleguen a lastimar sin percatarse de ello. Esto trae como consecuencia que las heridas leves se conviertan en graves.

El enfermo debe tener un máximo cuidado de sus extremidades, revisarlas diariamente, y en caso de que llegara a surgir alguna lesión, debe limpiarla, desinfectarla y protegerla para evitar infecciones secundarias.

Casi todas las úlceras pueden curarse, a condición de que el enfermo guarde reposo y no haga esfuerzos tales como cargar objetos pesados. Es indispensable instruir al enfermo para que haga su trabajo evitando accidentes, usando instrumentos que lo protejan de posibles lesiones.

- Parálisis.

Generalmente, los enfermos de lepra sufren debilidad muscular o parálisis; éstas se manifiestan en las extremidades, llegándose a notar malformaciones como mano en garra, pie o muñeca caída, etc.

Cuando el enfermo padece debilidad muscular, es de gran utilidad ejercitarlo activamente y darle masajes para restablecer su fuerza muscular. Si ya hay parálisis, debe tratarse de impedir la rigidez de las articulaciones, realizando ejercicios pasivos.

Es importante educar al paciente y a sus familiares para que le ayuden a ejecutar los ejercicios con lentitud, cuidado y regularidad, todos los días.

- Piel Deshidratada.

La falta de sudoración y secreción sebácea producida por la lepra, causa una grave deshidratación en la piel del enfermo. Se debe tener un máximo cuidado en mantener la piel hidratada para evitar que generen grietas que estén expuestas a infecciones.

Para ello, los pacientes deben remojar en agua manos y pies durante 30 minutos cada día, para después secarlos y untarlos con vaselina o aceite vegetal.

E) Tratamiento.

A los enfermos de lepra hay que tratarlos con paciencia, perseverancia y comprensión. Además de tratamiento médico, precisan apoyo moral y psicológico para recuperar la confianza y el respecto de sí mismos; debe atenderse la alimentación, especialmente.

El régimen medicamentoso recomendado por la OMS establece que la duración del tratamiento en pacientes paucibacilares es de 6 meses, mientras que en los multibacilares es de 2 años.

- Dapsona (Servidapsona, Servipharm)

Es básico para tratar la lepra. Fue sintetizado por Fromm y Witmann en Friburgo, Alemania. Con la dosis actualmente recomendada, la dapsona es bien tolerada, además de económica y eficaz.

En 1964 se comprobó que la dapsona, tomada irregularmente en pequeñas dosis, producía la aparición de bacilos resistentes. La amenaza que este hecho representaba para el control mundial de la lepra, fue una de las razones por las que la OMS recomendó en 1982, el tratamiento denominado poliquimioterapia para curar la lepra.

-Rifampicina (Rimactán, Ciba - Geigy).

Es el medicamento antileproso más eficaz, pues no sólo impide la multiplicación de los bacilos, sino que también los destruye. Se administra una dosis oral mensual, con el estómago vacío, bajo supervisión. Las ventajas de esta dosis son las siguientes: (2)

Es eficaz y bien tolerada; se puede administrar fácilmente bajo supervisión médica o paramédica; así, se garantiza la toma de la dosis, evitando el mal uso de un medicamento muy costoso; facilita el seguimiento mensual regular y mejora la relación del paciente con el médico; ha supuesto una reducción considerable

(2) A.C. McDougall y S.J. Yawalkar. La lepra. Información básica y tratamiento, p. 24.

de los costos y ha facilitado el uso de un fármaco con un excelente efecto terapéutico para el tratamiento a gran escala de la lepra. Su administración mensual, es un componente básico del tratamiento

- Clofazimina (Lamprén, Ciba - Geigy)

En 1969 fue introducida en el mercado. Su efecto antileproso global es más o menos como el de la dapsona. Es el único medicamento antileproso que ejerce un efecto antiinflamatorio.

Del total de pacientes con lepra registrados en el mundo, alrededor de 2.5 millones reciben la poliquimioterapia (PQT). La cuarta parte de ellos ha completado el tratamiento.

Es vital identificar y erradicar las causas que frenan la implementación de la PQT y conseguir ampliar la cobertura de los enfermos tratados con este régimen, ya que sólo mediante su uso, será posible detener y curar la enfermedad.

Es importante destacar que la PQT cura la lepra, siempre y cuando se siga completa y regularmente.

II. LA LEPRO EN MEXICO.

A) Antecedentes (leprosarios y tratamientos de pacientes, estigmatización de la enfermedad.) (3)

Mucho se ha dicho del origen de la lepra, enfermedad ancestral rodeada de mitos y creencias. Las investigaciones revelan que llegó a México con la conquista, pues sólo hasta esa época hay brotes de la enfermedad, presentados en hombres blancos, no en indígenas.

Esto prueba, sin duda, que el mal empezó a expandirse por el territorio al establecer los españoles su dominio, entrando en contacto con los indígenas mexicanos.

La lepra fue vista, desde entonces, como un mal terrible, del cual debía huirse; aquellos que llegaban a contagiarse, eran tratados con desprecio y mirados con repugnancia. Así surgieron varios sitios para atender especialmente a los leprosos.

El primer leprosario del que se tiene conocimiento en México, fue fundado por Hernán Cortés a su llegada de España, con el fin de reunir en él a los hombres que en el trayecto habían desarrollado el mal; el lugar fue llamado Hospital de San Lázaro.

Este Hospital fue sustituido más tarde por otro del mismo nombre, al que fueron trasladados los leprosos existentes; debido a la gran repulsa que constituía en sí misma la lepra, aquellos que la padecían eran confinados en sitios inmundos. Los edificios que albergaban a los leprosos eran sombríos y viejos; todo allí mostraba un aspecto tétrico y repugnante.

Con el transcurso del tiempo y conforme se presentaban adelantos médicos y científicos, la lepra fue vista de una manera diferente; los "lazarinos" ya

(3) José Alberto Barocio Treviño, entrevista a la Dra. Obdulia Rodríguez, Directora del Centro Dermatológico Pascua, México, D.F., septiembre, 1991.

no eran tan rechazados y se les pudo trasladar entonces al Hospital de San Pablo (hoy Juárez) y posteriormente al Hospital General.

Sin embargo, las condiciones en las cuales subsisten los enfermos, no eran diferentes las que prevalecieron en los antiguos leprosarios; la miseria y la inmundicia seguían presentes.

Se puede deducir que el personal médico, conociendo que la lepra era un mal sin cura, se mostrara indiferente con los pacientes.

En lo relativo al tratamiento, puede asegurarse que era deficiente, pues se reducía al uso irregular de preparaciones yodadas, aceite de caulmoogra y al de la tintura mangle rojo; algunos pacientes llegaron a convertirse en sujetos de experimentación, a los que se les inyectaba fibrosilina en los leprosomas, mercurocromo en las venas y hasta el contenido de ampollitas desconocidas, elaboradas por charlatanes que a veces causaban la muerte de varios leprosos.

Resulta claro que los enfermos de lepra siempre fueron tratados de una forma degradante y cruel, sentenciados por la misma sociedad a vivir reclusos, aislados del resto del mundo.

El estigma que los leprosos han traído desde entonces, es más poderoso que cualquier otra cosa; el rechazo de la gente y repulsión manifiesta hacia ellos, han dejado una marca profunda en sus mentes, que difícilmente podrá borrarse.

La marca que los leprosos adquirieron en la antigüedad, no ha podido desaparecer. Sin embargo, se lucha hoy para que la lepra deje de constituir un terrible mal que, siendo ya curable, pueda desprenderse del estigma que ha arrastrado durante siglos.

B) Situación actual.

En México se han dado grandes avances con respecto al tratamiento y curación de la lepra; a pesar de que aún persiste cierto grado de estigmatización de la enfermedad y de quienes la padecen, los resultados han sido favorables.

El conocimiento real del padecimiento a través de los numerosos estudios y la difusión de información hacia todos los sectores poblacionales, han logrado que la lepra se vaya desmitificando y sea observada como lo que es: una enfermedad que ya es curable.

Tanto los enfermos como sus familias y la población en general, se encuentran ahora mejor informados; lo que antaño se ignoraba y provocaba miedo, hoy se conoce y se empieza a aceptar en favor de los pacientes y de quienes conviven con ellos..

Esta situación puede muy bien reflejarse en cifras. Los casos registrados con lepra en el país son casi 17 mil, de los cuales la mayor parte se localiza en los estados de Jalisco (2905), Sinaloa (2851), Guanajuato (2622), y Michoacán (1781), siguiendo Sonora (654), Guerrero (638) y Nayarit (614).

De los enfermos registrados, casi dos terceras partes se encuentran bajo tratamiento médico o ya han sido tratados; en datos más exactos, 7,386 enfermos estaban, a fines de 1993, tomando su tratamiento para lograr su curación y 4,417 lo habían concluido.

Todo esto representa un avance significativo, ya que se ha logrado que gran parte de los enfermos detectados reciban atención y luchen contra la enfermedad y el estigma.

Como se dijo, **la lepra ya es curable** (Vid. Infr p.11), con el tratamiento denominado poliquimioterapia (PQT), que se obtiene gratuitamente en los Centros de Salud. El tratamiento bajo la poliquimioterapia debe tomarse durante periodos que van de 6 meses a 2 años, según el tipo de lepra, y siempre de acuerdo con las instrucciones médicas. La constancia del paciente es un elemento imprescindible para lograr la curación.

Gracias a los avances médicos, la lepra, además de curarse totalmente, ha detenido su proliferación y así, el enfermo puede desarrollar ahora una vida normal, en convivencia con otras personas y sin peligro de contagio.

C) Características de los pacientes. (4)

Describiremos aquí las características esenciales de los enfermos de lepra, para elaborar con ellas un perfil definido. La incidencia resulta ser mayor en hombres que en mujeres, presentándose generalmente entre los 35 y los 85 años de edad, dándose muy pocos casos en menores.

El nivel socioeconómico de los pacientes es predominantemente bajo. Quienes viven en ciudades o en poblaciones, regularmente habitan pequeñas viviendas o vecindades; los hay también que viven en ciudades perdidas o en terrenos baldíos. Sin embargo, la gran mayoría de los afectados vive en zonas rurales, desprovistas de servicios.

(4) José Alberto Barocio Treviño, investigación de campo realizada en la Barca Ciudad Guzmán y Autlán, Jalisco, Cuernavaca, Cuautla y Jojutla, Morelos, en septiembre de 1991.

Las condiciones en estos lugares se caracterizan por la insalubridad, utilizan baños comunales o letrinas, que constituyen focos de infección. Por lo general carecen de servicios o estos les son accesibles irregularmente, es común observar falta de higiene en su vivienda y en su entorno. Es claro que la mayoría de los enfermos pertenece a grupos sociales de escasos recursos.

Un factor también importante, es el hecho de que las familias están formadas por un número elevado de miembros, lo que conlleva hacinamiento y promiscuidad.

Lo anteriormente citado se refiere sólo al aspecto físico del entorno que comúnmente rodea la vida del enfermo, pero también existe un aspecto psicosocial que, sin duda, es uno de los puntos centrales de los estudios y campañas anti-lepra.

Pudo comprobarse que casi todos los enfermos difícilmente aceptan padecer lepra y, por ende, no gustan de hablar sobre ello. Esto se debe a que todavía subsiste el rechazo hacia aquellos que han tenido la desdicha de contraer el mal y que son apartados de toda convivencia normal y cotidiana con sus familiares.

Este es uno de los principales problemas que se buscó resolver en la campaña, que describiremos más adelante, y sobre el cual se obtuvieron indicios favorables gracias a la información difundida por la Secretaría de Salud, con el apoyo del Fondo Ciba; la población de las zonas endémicas conoce ahora más acerca de la enfermedad, y ha ido deshechando poco a poco las antiguas creencias y falsas ideas sobre la misma.

Además, se ha observado que cada vez un mayor número de enfermos acude al Centro de Salud, aceptando el tratamiento antileproso gratuito; una mínima cantidad se muestra renuente a recibirlo. También, con base en estudios recientes, se sabe que los pacientes intentan incorporarse más rápidamente a todas sus actividades cotidianas, en el trabajo y en el hogar.

Cabe mencionar, por último, que el deseo de estar informados y conocer más acerca de su enfermedad, es ahora una característica común en los pacientes leproso que, sin duda, están luchando por abatir definitivamente su estigmatizante padecimiento.

D) Control de la lepra, meta de la SSA en 1988 -1994

Al inicio de la presente administración gubernamental, el doctor Jesús Kumate, Secretario de Salud, anunció su compromiso por eliminar a la lepra como problema de salud pública, cortando las fuentes de trasmisión mediante la incorporación al tratamiento medicamentoso denominado poli-quimioterapia, del 80 por ciento de los casi 17 mil afectados en las zonas endémicas del país, creando para el efecto del Programa Nacional de Control de Lepra, que ha tenido un apoyo sin precedentes en México.

Los objetivos centrales del Programa son: incorporar a los pacientes con lepra al tratamiento con PQT; cortar la transmisión de la lepra y erradicarla como problema de salud pública; eliminar el rechazo social al enfermo; rehabilitar a los afectados y propiciar su reintegración a la vida activa. En el marco del Programa, se contempló conseguir el apoyo de organismos internacionales para satisfacer necesidades específicas que había detectado la Secretaría de Salud. Se establecieron los contactos requeridos y se logró la participación de los siguientes organismos no gubernamentales:

ORGANISMOS	APOYOS ESPECÍFICOS
1. Fundación Sasakawa, Japón	Suministro de medicamentos.
2. American Leprosy Mission, E.U.	Apoyo en capacitación
3. Fondo Ciba Contra la lepra, Suiza.	Apoyo en información, formación, control y rehabilitación.

III. PARTICIPACIÓN DEL FONDO CIBA CONTRA LA LEPROSA.

A) Programa de Colaboración con la Secretaría de Salud

El Fondo Ciba Contra la Lepra, creado en 1986 por Ciba-Geigy, tiene como misión ayudar en las autoridades sanitarias de los países con alta incidencia de lepra, en los programas de control y erradicación de esta enfermedad. La ayuda consiste en financiamiento económico, asesoría especializada, materiales científicos y educativos, y en donativos de la resina epóxica tipo plastilina, denominada Modulán.

El Fondo tiene la siguiente estructura orgánica:

Un Consejo de Administración integrado por cinco expertos en lepra, adscritos a la Organización Mundial de la Salud, el cual tiene las facultades para asesorar, aprobar, analizar y orientar la colaboración con los países con alta incidencia de lepra;

Un Presidente, responsable de administrar los recursos económicos, humanos y materiales que asigna Ciba-Geigy al Fondo, así como de someter a revisión y aprobación del Consejo de Administración, los proyectos de colaboración y;

Un Director Operativo, cuyas principales responsabilidades son diseñar estrategias para garantizar la óptima colaboración del Fondo, coordinar y supervisar las acciones que son aprobadas por el Consejo de Administración, así como evaluar los resultados de la colaboración del Fondo y presentar informes de los mismos al Presidente y al Consejo de Administración.

Desde su creación el Fondo ha brindado apoyo y soporte económico a varios países, entre los cuales se encuentran la India, Indonesia, Sri Lanka, Turquía y Venezuela.

El 27 de enero de 1991, Día Mundial Contra la Lepra, inicio el Programa de Colaboración entre el Fondo Ciba Contra la Lepra, representado por Ciba Mexicana, y la Secretaría de Salud.

El Fondo Ciba acordó aportar recursos económicos del orden de 1.4 millones de nuevos pesos, en un programa a realizarse en 3 años (1991-1993), para aplicarse fundamentalmente en acciones tendientes a satisfacer las necesidades de información, formación, control y rehabilitación según fuera el caso, de los médicos, personal paramédico, pacientes, familiares y comunidad.

B) Objetivos.

Los objetivos principales consistieron en ayudar a curar a la mayor cantidad posible de enfermos, concientizar al paciente de la importancia que tiene el seguir las instrucciones del médico y observar constancia en el tratamiento medicamentoso; fomentar la difusión de información de índole educativa para reducir el estigma social que existe hacia los afectados; contribuir a la detección temprana del padecimiento e impulsar la rehabilitación de los enfermos y su reintegración a la vida activa.

Punto importante fue mejorar el control de los pacientes con la ayuda de un sistema de cómputo y con un programa diseñado por la OMS, el cual permite llevar un seguimiento estrecho de los pacientes en tratamiento y en vigilancia post-tratamiento.

Esto es fundamental, toda vez que uno de los principales problemas es lograr que el paciente cumpla con todo el tratamiento.

El doctor Jesús Kumate, Secretario de Salud, manifestó su beneplácito por la colaboración del Fondo Ciba Contra la Lepra, explicando que las dependencias del Sistema Nacional de Salud disponen de los medicamentos necesarios para curar todos los enfermos que existen en México.

La SSA cuenta con la adecuada organización y el personal médico necesario para garantizar que los enfermos reciban el tratamiento medicamentoso completo, según el tipo de lepra que sufran.

Se destacó también el requerimiento de hacer una amplia difusión, sobre todo en los estados endémicos, debido a que la lepra, desde tiempos bíblicos, ha sido un estigma social que hace que los afectados se escondan, apenados por su padecimiento, ignorando que pueden ser curados y desconociendo que también pueden ser rehabilitados y reintegrados a la vida activa.

C) Estrategias: determinación de cuatro rubros de interés

La SSA planteó a Ciba su necesidad de orientar acciones en los siguientes cuatro rubros:

Información.- Hacer llegar a médicos, paramédicos, pacientes, familiares y comunidad en general, el motivo central del Programa: la curabilidad de la lepra, al igual que hacer de su conocimiento los síntomas del padecimiento y la importancia de acudir a los Centros de Salud, para recibir tratamiento gratuito.

Se consideró importante concientizar a la población de la existencia de la lepra, a pesar de su reducido número de casos. La manera de llegar a los diferentes públicos sería a través de los medios de comunicación colectiva, como radio y televisión, así como otros medios: carteles, folletos, etc.

En los estados con mayor incidencia se concentraría este esfuerzo, esperado que por medio de la difusión de información, cuya efectividad se iría midiendo periódicamente, aumentara la asistencia de la población afectada a los Centros de Salud, y así contribuir a lograr la meta de eliminar a la lepra como problema de salud pública.

Formación- La capacitación de médicos y personal paramédico es un pilar dentro del Programa, lo cual se deriva en una atención de la más alta calidad a la población que lo requiere.

Ciba y la SSA decidieron impulsar estas acciones, a través de la realización de talleres y la elaboración de diversos materiales, para contribuir a la mejor capacitación del personal.

Control- Con base en una información permanentemente actualizada y de confiabilidad, sería la forma en que Ciba y la SSA podrían evaluar la efectividad de las acciones implementadas. Para ello, se decidió donar cinco sistemas de cómputo que permitieran conocer el flujo de altas y bajas y de los pacientes en etapa de vigilancia post-tratamiento, para mantener constantemente actualizado el registro nominal de casos y evaluar los avances.

Rehabilitación- La rehabilitación es el medio que permitiría a la SSA brindar una atención integral a los afectados, facilitando su reincorporación a la vida activa y productiva.

De esta forma, Ciba y la SSA decidieron formalizar la atención integral a los pacientes y a sus familiares; para lograrlo, hicieron llegar a los Centros de Salud tanto los medicamentos, como material gráfico que explica a los pacientes y familiares los cuidados que deben seguir para lograr su curación y prevenir incapacidades, la resina epóxica tipo plastilina, denominada Modulán, que permite su rehabilitación; así como materiales y herramientas para los Módulos de Rehabilitación y prevención de Incapacidades de la SSA; todo ello, bajo la supervisión médica competente.

IV. PLAN DE TRABAJO.

Con el fin de fortalecer al Programa Nacional de Control de Lepra de la SSA, orientado a interrumpir la transmisión de este padecimiento y su eventual eliminación en México, se coordinaron esfuerzos nacionales e internacionales.

Por lo que a la colaboración de Ciba, y específicamente en lo correspondiente al rubro de información, la SSA determinó las necesidades en esta materia, ya descritas anteriormente. De esta manera, se delimitaron los 10 estados prioritarios, donde se concentra la mayoría de los casos, así como los períodos adecuados para realizar las acciones enmarcadas en la campaña, en función de la diversidad de programas a cargo de la SSA, ya establecidos con planes y fechas de ejecución.

PLANEACIÓN DE LA CAMPAÑA.

Primero, se consideró que para lograr una difusión efectiva, era conveniente incorporar un elemento novedoso: la curabilidad de la lepra, como un factor de peso específico, dada la estigmatización de la enfermedad, el nivel socioeconómico de los afectados, la dispersión geográfica de la endemia y la serie de mensajes que se requerían transmitir, buscando lograr un lazo de identificación y credibilidad.

De acuerdo con la experiencia de la SSA, se pensó inicialmente en definir los públicos objetivo, los mensajes y los medios adecuados para transmitirlos.

Ciba planteó una estrategia de investigación de campo, orientada a conocer con precisión a los públicos objetivo, su entorno y sus necesidades específicas, a fin de lograr una mayor efectividad en la campaña, lo que finalmente, fue aceptado por la SSA, previa elaboración de la Estrategia de Comunicación Educativa y el Calendario de Actividades:

Estrategia de Comunicación Educativa.

Objetivos.

- Informar a la población que **la lepra ya es curable**, mediante un tratamiento gratuito.
- Informar y orientar a la población para identificar las lesiones iniciales de la lepra y solicitar atención o canalizar a los Centros de Salud a quienes las presentan.
- Promover la continuidad y regularidad en el tratamiento medicamentoso.

- Desmitificar el concepto de lepra y sensibilizar a la comunidad para la aceptación de los enfermos.
- Promover el cuidado de lesiones secundarias para evitar secuelas irreversibles.
- Capacitar al personal médico para la identificación de los casos incipientes de lepra.
- Capacitar al personal paramédico para la identificación de sospechosos de padecer lepra.
- Capacitar al personal paramédico sobre los aspectos básicos de los esquemas terapéuticos.

Públicos Objetivo:

- Personal médico
- Personal paramédico
- Enfermos
- Familiares
- Población en general.

Estructura:

- Investigación de Campo:
 - 1.- Conocer las características del entorno social y de los públicos objetivo.
 - 2.- Detectar necesidades específicas de los públicos objetivo.

Plan Piloto:

- 1.- Con base en la información obtenida en la investigación de campo, diseñar los materiales de comunicación necesarios para cumplir con los objetivos.
- 2.- Producir los materiales y probar su efectividad, detectando las reacciones de los públicos objetivo y la aceptación o rechazo de los materiales.
- 3.- Realizar las adecuaciones necesarias en los materiales y producirlos en serie para realizar la campaña en los 10 estados prioritarios.
- 4.- Establecer la estructura y fases de la campaña, así como la plataforma creativa.

**CRONOGRAMA DEL PROYECTO FONDO CIBA
 CONTRA LA LEPRO-SECRETARIA DE SALUD
 CALENDARIO DE ACTIVIDADES
 CAMPAÑA LA LEPRO YA ES CURABLE.**

ACTIVIDADES/AÑO TRIMESTRES	1991				1992				1993			
	1º	2º	3º	4º	1º	2º	3º	4º	1º	2º	3º	4º
1. Coordinación Ciba- SSA			====		=====					=====		
2. Investigación de Campo		==										
3. preparación Plan Piloto			==									
4. Producción de materiales			==									
5. Plan Piloto			====									
6. Evaluación y Detección de Necesidades					==							
7. Adecuación de Materiales							==					
8. Producción de Materiales.							==					
9. Campaña: 1ª fase MATERIAL GRÁFICO RADIO Y T.V.							=====					
10. Evaluación y Detección de Necesidades.									==			
11. Producción de Materiales									==			
12. Campaña: 2ª fase MATERIAL GRÁFICO RADIO Y T.V.										=====		
13. Evaluación y Resultados											=====	

V. CAMPAÑA LA LEPRO YA ES CURABLE

A) Investigación de campo.

Con el fin de conocer el nivel real de información que sobre la lepra tenían los enfermos y sus familiares, así como los médicos, personal paramédico y comunidad en general de las zonas afectadas y con el propósito de detectar necesidades específicas, se llevó a cabo una investigación de campo en los estados de Jalisco (en donde existe el mayor número de casos) y Morelos (entidad con mediana incidencia de lepra).

Metodología: el universo estuvo representado por los afectados directa e indirectamente por la lepra (pacientes y familiares), mientras que los Centros de Salud de la SSA, representativos de las zonas urbanas y rurales, fueron el marco muestral.

Los grupos objetivo de la investigación, estuvieron constituidos por el personal de salud (médicos y paramédicos), los enfermos y sus familiares, además de la comunidad. El espacio muestral en el que se realizó la investigación (**Vid Infra** p. 16), incluyó, en Jalisco, los municipios de La Barca, Ciudad Guzmán y Autlán; en Morelos, las ciudades de Cuautla, Cuernavaca y Jojutla, así como los alrededores suburbanos de éstas.

El tipo de investigación practicada fue cualitativa, con algunas características cuantitativas, por medio de entrevistas individuales profundas, bajo una guía temática previamente acordada con la SSA. Esto se realizó en septiembre de 1991.

En total, fueron entrevistados en ambos estados, 36 pacientes, 36 familiares, 20 médicos, 20 enfermeras y 30 personas representativas de la comunidad. Se registraron también diversos aspectos derivados de la observación.

En términos generales, los resultados obtenidos fueron los siguientes:

Enfermos.- Gran parte de ellos son hombres y desconocen con detalle el mal que sufren. Son personas resentidas debido al rechazo y aislamiento ocasionado por los estragos físicos causados por la lepra. Sus comentarios manifiestan un sentimiento de pena y frustración, así como un importante grado de incredulidad respecto a la posibilidad de curación.

La esencia de las reacciones emocionales en torno a la lepra son dos aspectos interactuantes: el temor al rechazo social y al contagio, ambos influidos por el contexto mítico-religioso histórico de la enfermedad, que es causa de su estigmatización.

Por ello, los enfermos rehuyen hablar acerca de su mal y se muestran desconfiados; además, la falta de información y orientación adecuadas por parte del personal de salud, junto con la serie de frustraciones acumuladas al paso del tiempo, derivadas de la ineficacia de los tratamientos recibidos, dan pauta a una actitud generalizada de indiferencias, rechazo e incredulidad.

De esta forma, una conclusión evidente refirió la necesidad de proporcionarles información amplia y clara sobre su enfermedad, junto con una oferta contundente: la curabilidad de la misma con un tratamiento nuevo y efectivo, a la vez que gratuito, además de brindarles orientación sencilla para prevenir incapacidades o iniciar su rehabilitación.

Familia y Comunidad.- En estos públicos objetivo, fue notoria la existencia de un marcado concepto equivocado, asociado con los mitos y tabúes respecto a la enfermedad. Resultó claro su desconocimiento y manifiesto su temor al contagio, lo que, sin duda, representó un reto: cómo lograr un cambio en su percepción y generar una toma de conciencia para conseguir, tanto del familiar como de la comunidad, la aceptación de los enfermos.

Se detectó, como necesidad primordial, el hacer llegar a este sector mayor información, a través de medios de comunicación como la radio y la televisión, así como por medio de materiales impresos informativos, cuyos elementos o contenido contribuyeran a la desmitificación de la lepra.

Se corroboró el importante papel que el familiar y la comunidad podrían jugar en beneficio de los enfermos, partiendo de una base informativa real que les mostrara la curabilidad de la lepra, la escasa posibilidad de contagio y la disponibilidad gratuita de medicamentos, entre los aspectos más sobresalientes.

Personal de salud.- Durante la investigación nos encontramos con un hecho ciertamente lamentable: hubo médicos y enfermeras que señalaron su temor por contagiarse al atender a los enfermos y que desconocían las manifestaciones del padecimiento.

Los médicos que tenían conocimiento no sólo de la lepra, sino de la posibilidad de curación, externaron la necesidad de sensibilizar y educar a sus colegas y personal paramédico, para lograr su involucración en el Programa

Nacional de Control de Lepra y hacer que su atención a los pacientes fuera eficiente.

Los médicos más experimentados nos dieron una valiosa información sobre el contexto operativo: hay deficiencias en la formación educativa; la mayoría del personal médico y paramédico que ingresa a los Centros de Salud debe trabajar en varios programas sanitarios y frecuentemente son cambiados de adscripción, lo que conlleva una alta rotación, además de que muchos de ellos están perjudicados respecto a la lepra.

Por tanto, se evidenció la necesidad de establecer un programa permanente de capacitación, complementado con la elaboración de materiales informativos con mensajes básicos sobre la lepra, sus manifestaciones y esquemas terapéuticos. Asimismo, sobre atención de secuelas, prevención de incapacidades y rehabilitación. Mostraron mucho interés por conocer la utilización de Modulán.

En resumen, los principales resultados de la investigación de campo fueron:

1.- El 66 por ciento del total de los entrevistados desconocían la curabilidad de la lepra y la asociaban con una enfermedad contagiosa; en casi todos había temor hacia los enfermos.

2.- El enfermo, la familia, la comunidad y el personal médico y paramédico, requerían información real sobre el padecimiento, en grados diversos pero, a la vez, básicos.

3.- Fue manifiesto el alto grado de estigmatización de la enfermedad.

4.- El enfermo, la familia y la comunidad, mostraron rechazo al uso de la palabra lepra; la consideraron "fuerte" y "agresiva". Aunque los médicos y personal paramédico preferían el uso de términos como "hansen" o "enfermedad de la piel", entre otros, por considerar que "brindan protección al paciente y a su familia", aceptaron que ello contribuía a mantener el estigma, en tanto que hasta antes de la incorporación de la poliquimioterapia, era un hecho la incurabilidad, lo que propiciaba "negación de la enfermedad", provocando frustración y coraje en el enfermo.

5.- El personal de salud, 4 de cada 10, desconocía aspectos básicos de la lepra. Requieren capacitación permanente.

B) Preparación del Plan Piloto y producción de materiales.

Con base en la información recabada durante la investigación de campo, la Secretaría de Salud y Ciba acordaron realizar el Plan Piloto en el estado de Morelos, concentrando los esfuerzos en las áreas urbanas y suburbanas de Cuautla, Cuernavaca y Jojutla, programándose su ejecución durante el último trimestre de 1991.

La preparación del Plan Piloto consistió en definir las actividades a realizar, los responsables y las fechas de terminación, a fin de poder distribuir oportunamente los materiales determinados y asegurar la difusión de los mensajes radiofónicos.

El propósito central fue difundir mensajes informativos para pacientes, familiares, médicos, personal paramédico y comunidad, con la finalidad de que pudieran identificar tempranamente la lepra, canalizar a los afectados a los Centros de Salud para su debida y oportuna atención, mejorar los conocimientos sobre la enfermedad y modificar la actitud hacia los afectados.

Para llevar a cabo lo anteriormente expuesto, personal de las direcciones generales de Medicina Preventiva y Fomento de la Salud, de la SSA, así como de Ciba, trabajaron conjuntamente en la concepción y diseño de los siguientes materiales:

- Manual de Procedimientos Operativos para el Control de la Lepra, para personal de salud;
- Carteles sobre detección temprana de la lepra, para pacientes, familiares y comunidad;
- Carteles sobre tratamiento gratuito de la lepra, para pacientes, familiares y comunidad;
- Folleto **Cuidemos pies y manos**, para pacientes y familiares;
- Rotafolio de conceptos básicos sobre la lepra, para pacientes, familiares, personal paramédico y comunidad;
- Dos mensajes radiofónicos informativos sobre detección temprana de la lepra y tratamiento gratuito, para la comunidad.

La definición de los recursos comunicacionales a emplear para la realización del Plan Piloto, se hizo a partir del **conocimiento preliminar** de los públicos objetivo y del grado de información que tenían sobre la lepra; igualmente, se hizo una escala para ubicar **la opinión** de los públicos objetivo respecto a la lepra, con base en su conocimiento de la enfermedad.

La opinión, en general, era negativa y teníamos identificadas las causas de ello, por lo que resultó claro que debía modificarse esa percepción, es decir,

informar la realidad de la lepra (que puede curarse, cortar la posibilidad de contagio tomando un tratamiento medicamentoso gratuito) bajo una argumentación sólida que ya en el proceso de la comunicación, hiciera que las palabras se basaran en hechos reales.

Lo anterior fue vital, toda vez que entre los públicos objetivo, especialmente los pacientes y los familiares, no existía ninguna **convicción**, puesto que todos los tratamientos médicos aplicados con anterioridad habían sido ineficaces. De ahí, por tanto, que era imprescindible **persuadirlos** mediante un ofrecimiento contundente: la curabilidad de la lepra.

¿Cuál era la respuesta deseada del principal público objetivo, es decir, los pacientes?: que acudieran al Centro de Salud a recibir el tratamiento para lograr su curación.

Entonces, se debía idear un mensaje eficaz, que despertara la atención, sostuviera el interés, suscitara el deseo y provocara la acción, o dicho de otra manera, un mensaje que contuviera las cualidades deseables.

Así, continuó la etapa de la formulación del mensaje, con base en la siguiente estructura: lo que tenía que decirse (contenido), cómo expresarlo lógicamente (estructura) y cómo expresarlo simbólicamente (formato).

Respecto al **contenido**, y siempre teniendo como base el proceso de comunicación, primero nos imaginamos el mensaje o tema que podría suscitar la respuesta deseada.

Se decidió que el mensaje debía ser **racional**, esto es, debía guardar relación con los intereses propios de los públicos objetivo, mostrando que el ofrecimiento aportaría beneficios tangibles (la curabilidad de la lepra), así como **emocional**, en tanto que debía provocar una emoción positiva para actuar y/o reaccionar ante el mensaje (acudir al Centro de Salud).

El **formato** del mensaje debía ser fuerte, es decir, puntualizar el beneficio a través de lo que hemos denominado el ofrecimiento contundente. Así, tratándose de los medios impresos, seleccionamos la tipografía más apropiada, las ilustraciones y encabezados llamativos, formatos originales, tamaño y posición del mensaje abarcado un amplio espacio.

Para los mensajes en radio, seleccionamos cuidadosamente las palabras, las cualidades de la voz (velocidad de enunciación, ritmo, tono, articulación) y las vocalizaciones (pausas, suspiros, énfasis).

Por lo que se refiere al formato del **mensaje**, analizamos diversos medios o canales de comunicación, para seleccionar los más adecuados en función del

público objetivo o receptor. Determinamos utilizar medios impresos y, de los medios de comunicación masiva, consideramos el empleo de la radio.

Como veremos más adelante, al hacer la evaluación del Plan Piloto, detectamos la necesidad de complementar los mensajes con el uso de la televisión, a fin de mejorar el grado de comprensión de los mismos por la evidencia visual.

Es importante mencionar que se trabajó paralelamente en esta etapa tanto con el formato como el canal de comunicación, pues, a nuestro juicio, ambos guardan una estrecha relación de interdependencia.

La selección de los **canales de comunicación** fue relativamente sencilla, ya que, por las características que hemos mencionado, resultaba evidente que en una primera instancia, los mensajes que transmitiríamos no tendrían un contacto y retroalimentación personal; sólo en segunda instancia (al acudir al Centro de Salud), ello sería posible. Por eso la elección de **canales no personales**, y, dentro de éstos, los medios masivos (radio), los medios selectivos (folletos) y los medios de exhibición (carteles y rotafolio).

Por último, y como veremos en el inicio F de este mismo Capítulo, asumimos que el impacto del mensaje sobre el público objetivo dependería en gran parte de cómo éste percibiera al emisor, o sea, si aspirábamos a que el mensaje tuviera fuerza de persuasión, tendría que ser emitido por una fuente de mucha credibilidad: el Sistema Nacional de Salud, a través de los Centros de Salud.

¿Por qué asumimos lo anterior? Porque el emisor o la fuente reúne tres factores que lo hacen creíble: la **pericia**, esto es, el grado en que el comunicador parece poseer la autoridad necesaria para respaldar la afirmación del mensaje; la **confianza**, que se relaciona con la objetividad y honestidad que inspira o comunica la fuente; y la **simpatía**, es decir, la atracción que tiene la fuente ante el receptor (Centro de Salud y, dentro de él, el médico).

Desde nuestra óptica, consideramos que a partir de los mencionados recursos comunicales disponíamos de un **modelo básico** para la estructuración de campañas correspondientes a la comunicación para la salud.

Junto a lo anterior, comprobamos la importancia de los elementos del proceso de comunicación, imprescindibles en una planeación adecuada y de carácter interdisciplinario y, desde la perspectiva del efecto buscado con el mensaje, pudimos identificar que el discurso, además de servir como canal de

circulación del mensaje, debía de dar también la posibilidad real a las acciones operativas específicas que, a través del médico en el Centro de Salud, representarían el cumplimiento del ofrecimiento contundente al público objetivo, y, por tanto, del cumplimiento de los objetivos acordados por la Secretaría de Salud y el Fondo Ciba.

Todo lo anterior, partiendo de la definición de los recursos comunicacionales, habríamos de considerarlo como una hipótesis que corroboraríamos, de ser el caso, al obtener la retroalimentación del público objetivo, esto es, al hacer la evaluación del Plan Piloto.

Por otra parte, se programó la realización de tres talleres dirigidos a médicos y personal paramédico, para hacer demostraciones en los Centros de Salud sobre el uso de Modulán y las respectivas adaptaciones en utensilios y herramientas de uso común por parte de los pacientes.

Correspondió a la SSA efectuar los trámites necesarios para hacer la distribución de los diferentes materiales de promoción de la salud, todos ellos con el lema: **La lepra ya es curable**, así como realizar la gestión ante RTC para conseguir la transmisión de los mensajes radiofónicos.

C) Plan Piloto.

A principios de octubre de 1991, la Secretaría de Salud distribuyó en el estado de Morelos, en particular en las áreas señaladas, los materiales de promoción de la salud y, paralelamente, comenzó la transmisión de los mensajes radiofónicos en cuatro estaciones.

Los datos de producción de materiales son los siguientes:

- 2,000 manuales, distribuyéndose 150;
- 200 carteles sobre detección temprana;
- 200 carteles sobre tratamiento gratuito;
- 250 folletos **Cuidemos pies y manos**;
- 50 rotafolios.

Se programó la transmisión de 16 impactos diarios, a razón de 4 por cada estación, lo que dio un total de 1,440 mensajes radiofónicos transmitidos en los 3 meses de duración del Plan Piloto.

D) Evaluación y detección de necesidades.

En primera instancia, se corroboró la adecuada distribución de los materiales de promoción de la salud, así como la difusión de los mensajes radiofónicos, conforme a lo planeado.

En tanto se realizaba el Plan Piloto, y por iniciativa de Ciba, se establecieron contactos con empresas de investigación de mercados, a fin de solicitarles la elaboración de un estudio sobre el impacto del citado Plan Piloto, que permitiera detectar el grado de aceptación y entendimiento de los materiales de promoción de la salud y de los mensajes radiofónicos, así como conocer las necesidades específicas de los públicos objetivo para efectuar las acciones correctivas y lanzar la campaña en los 10 estados prioritarios.

Tras analizar tres propuestas, se determinó contratar a la compañía Marketmix, cuyo trabajo se realizó en enero y febrero de 1992. Las conclusiones generales se indican a continuación. (5)

1) Poblaciones visitadas:

CUERNAVACA	CUAUTLA	JOJUTLA
Temixco	Itlixco el Grande	Santa Rosa
Acatlipa	Jalostoc	Galeana
	Ixtlita	El Higuierón
	Jonacatepec	

2) Entrevistas por grupo objetivo y ciudad:

	CUERNAVACA	CUAUTLA	JOJUTLA	TOTALES
Personal de salud	10	8	6	24
Pacientes	6	4	5	15
Familiares	6	4	5	15
Comunidad	6	4	5	15
Totales	<u>28</u>	<u>20</u>	<u>21</u>	<u>69</u>

(5) **Cfr**, Alfonso Fernández. director, Marketmix, Estudio sobre la Efectividad de una Campaña Anti-Lepra, p. 51.

3) Evaluación de materiales :

- Folleto **Cuidemos pies y manos.**

Aceptación: los 15 pacientes y los 15 familiares lo consideraron adecuado y útil.

Comprensión: las ilustraciones no fueron lo suficientemente claras en casi la mitad de los casos (pacientes y familiares), aunque esto se debió, en parte, a la falta de identificación con los mensajes que se trataban de comunicar.

Aspectos a corregir: modificar un total de 7 viñetas, con base en las observaciones registradas, para lograr la comprensión del mensaje y de su significado.

- Rotafolio

Aceptación: gustó a 9 de cada 10 entrevistados; fue aceptado.

Comprensión: de las láminas del rotafolio, se encontró que algunas resultaron claras y otras no, sin prevalecer el término medio. Respecto a los textos, el lenguaje utilizado resultó claro tanto para el personal de salud, quien lo lee y lo comenta, como para los oyentes, pacientes, familiares y comunidad.

Aspectos a corregir: Modificar un total de 3 ilustraciones, mejorar la impresión a color (los tonos de dos ilustraciones), e incluir dibujos de cara, manos y pies.

-Carteles

Aceptación: en general ambos gustaron, si bien, resultó mejor aceptado el de tratamiento.

Comprensión: los dos carteles fueron comprendidos, aunque se detectaron aspectos importantes para una mayor identificación de la comunidad.

Aspectos a corregir: en el cartel sobre detección temprana o síntomas, incluir fotografía de cara para lograr mayor identificación; el de tratamiento, sin modificaciones.

- Mensajes Radiofónicos.

Aceptación: los dos mensajes gustaron, resultando "simpática y amable" la personificación de los compadres. El mensaje más recordado y aceptado, fue el relacionado con el tratamiento.

Comprensión: se entendieron los puntos centrales de los dos mensajes: los síntomas de la lepra, acudir al Centro de Salud, tratamiento gratuito y la curabilidad de la lepra.

Aspectos a corregir: en cuanto al contenido, ninguno; sin embargo, hubo dos recomendaciones. Una consistió en procurar la difusión de los mensajes en mejores horarios, pues se estimó que el 60 por ciento de las transmisiones fueron en horas de poca exposición a la radio: antes de las 6 de la mañana y después de las 10 de la noche.

La otra fue en el sentido de hacer las mismas versiones de los dos mensajes para televisión, a fin de lograr un mejor grado de comprensión, por la evidencia visual, y por considerarse que este medio jugaría un papel determinante para erradicar los mitos existentes respecto a la lepra.

Al conocer los resultados de la investigación efectuada por la empresa Marketmix, la Secretaría de Salud y Ciba acordaron realizar las modificaciones y correcciones señaladas, aceptando incorporar el uso de la televisión.

Cabe señalar que el Manual no fue evaluado, pues la SSA consideró que era necesario esperar un mayor tiempo para que el personal médico y paramédico pudieran leerlo, entenderlo y familiarizarse con su contenido; además, la concepción del Manual, es determinar una guía obligatoria completa de los pasos a seguir, para garantizar el adecuado tratamiento de los enfermos.

Sin embargo, conviene subrayar que se vio la necesidad de crear materiales para médicos y personal paramédico, con el propósito de mejorar su conocimiento sobre la lepra y su esquema terapéutico. El Plan Piloto fue exitoso.

E) Campaña: primera fase.

Con base en los resultados del Plan Piloto realizado en el estado de Morelos y de acuerdo con la evaluación practicada por Marketmix, se programó la campaña educativa **la lepra ya es curable**, para realizarse en los 10 estados prioritarios: Colima, Nayarit, Sonora, Guerrero, Querétaro, Sinaloa, Jalisco, Guanajuato, Morelos y Michoacán.

Como se indicó en el capítulo IV, se tenían ya definidos tanto la Estrategia de Comunicación Educativa como el Calendario de Actividades, por lo que la fecha de inicio de la Campaña, primera fase, fue, para el material gráfico, de marzo a diciembre de 1992 y, del material de radio y televisión, de julio a septiembre del mismo año.

La plataforma creativa, estructurada conjuntamente entre Ciba y SSA, fue la siguiente:

La lepra constituye un problema de salud pública por su elevada frecuencia y distribución irregular. Debido fundamentalmente a las deformidades que produce en los enfermos si no son atendidos en su fase temprana, lo que conduce a secuelas incapacitantes, la lepra tiene una asentuada repercusión en los aspectos sociales y económicos.

Por tratarse de un padecimiento con historia de rechazo para los afectados y por ignorarse que con tratamiento ya es curable y no es contagiosa, la campaña regional de lepra se estructuró en dos fases:

Primera fase: inducción. Dar a conocer las manifestaciones de la lepra para su detección y atención oportuna, así como la importancia de acudir al Centro de Salud para recibir el tratamiento gratuito y lograr su curación.

Segunda fase: intensidad y sensibilización. Reforzar la fase anterior y adicionar mensajes para lograr la comprensión y apoyo hacia los enfermos, por parte de sus familiares y de la comunidad en general.

Conviene destacar que en la planeación de la campaña se consideró importante la incorporación del concepto de mercadotecnia social, cuyo marco se refiere a la identificación de las necesidades, deseos e intereses "de su mercado meta para proporcionarles las satisfacciones con mayor eficiencia... y hacerlo de una manera que mantenga o mejore el bienestar de la sociedad..." (6)

Como se indicó en el capítulo V, durante la Investigación de Campo se conoció el entorno del enfermo leproso, identificándose sus principales necesidades y deseos. Esta acción fue fundamental puesto que permitió contar con un marco de referencia real para orientar adecuadamente el proceso de comunicación de la campaña, por una parte, así como combinarlo con una estructura conceptual de mercadotecnia social que permitiera satisfacer eficientemente las necesidades de los públicos objetivo, especialmente el enfermo de lepra.

Para explicarlo en términos sencillos, se buscó la interrelación de la comunicación y la mercadotecnia social, concretándose en la elaboración de

(6) Philip Kotler, Fundamentos de mercadotecnia, p. 21.

mensajes que no sólo informaran acerca de la lepra y sus manifestaciones, sino que además ofrecieran una serie de beneficios tangibles: la curación, evitar el contagio, prevenir incapacidades, rehabilitarse y reintegrarse a la vida activa, entre las principales. Por ello, el motivo central de la campaña debía representar un estímulo directo, claro y evidente: **la lepra ya es curable**.

Desde luego que tanto Ciba como la Secretaría de Salud, asumieron explícitamente una posición ética, misma que, en términos de la campaña educativa, debía reflejarse con la elaboración de mensajes verídicos, sin exageraciones y cumpliendo cabalmente con los ofrecimientos al público objetivo.

Así, la campaña regional de lepra 1992 estuvo enfocada a:

- Detección de enfermos
- Tratamiento oportuno
- Capacitación para evitar incapacidad en los enfermos
- Lema para la campaña regional de lepra 1992:

La lepra ya es curable- Visita tu Centro de Salud - El tratamiento es gratuito.

Plan de Medios

La campaña se integró por los siguientes materiales (ver anexo 1):

Medios Audiovisuales

Radio y Televisión: dos mensajes promocionales de 30 segundos para cada medio, con los siguientes temas:

- Detección temprana
- Tratamiento oportuno y gratuito

Los materiales audiovisuales se realizaron con imágenes en vivo y con ambientación adecuada a las zonas donde el problema es más severo; se firmaron exclusivamente con el logotipo y música del Sistema Nacional de Salud.

Medios Gráficos

- 19,000 carteles sobre detección temprana
- 19,000 carteles sobre tratamiento oportuno y gratuito
- 37,000 folletos **Cuidemos pies y manos**
- 5,000 rotafolios
- 5,000 polípticos sobre medidas de prevención de incapacidades
- 5,000 polípticos sobre características clínicas de la lepra
- 5,000 polípticos sobre tratamiento de poliquimioterapia.

El material gráfico tuvo la finalidad de impactar por medio de fotografías a color; en los carteles, las fotografías se manejaron con alto contraste para evitar

la agresividad al mostrar la enfermedad en las imágenes; en los polípticos, fueron con imágenes reales y acercamiento de las mismas. El folleto y el rotafolio fueron ilustrados a color, con dibujos o viñetas. Todos los materiales gráficos llevaron los logotipos de Ciba y del Sistema Nacional de Salud.

El financiamiento para la producción de los medios audiovisuales y gráficos fue a cargo de Ciba. La SSA se encargó de distribuir los materiales gráficos y de hacer la gestión ante RTC para conseguir la transmisión de los mensajes de radio y televisión.

Los datos de difusión son:

En radio: 2 spots, transmitidos durante tres meses en 425 estaciones, produjeron un total de 386,750 mensajes, estando al aire durante 3,222 horas.

En televisión: 2 spots, con tres transmisiones diarias en 31 canales y durante tres meses, produjeron un total de 8,463 mensajes con un total de 70 horas y 15 minutos de tiempo al aire.

Las acciones de producción, gestión y distribución se realizaron conforme a las fechas planeadas, acordándose la aplicación de una evaluación para medir la efectividad de la campaña y de los medios utilizados, durante el último trimestre de 1992.

F) Evaluación

Durante octubre de 1992 se llevó a cabo la evaluación de los niveles de penetración y efectividad de la campaña **la lepra ya es curable**, seleccionándose nuevamente a la empresa Marketmix.

El propósito de practicar la evaluación fue para obtener retroalimentación de los públicos objetivo, combinando a los procesos de la comunicación y a la mercadotecnia social.

Desde la óptica de la comunicación y en el marco de la campaña, una vez difundidos los mensajes, el comunicólogo debe investigar su efecto sobre la audiencia meta. Para ello se le pregunta si reconoce o recuerda los mensajes, cuántas veces los ha visto o escuchado, qué aspectos recuerda y qué opina de ellos, así como conocer su actitud anterior y actual ante el elemento central de la campaña, en este caso la lepra y su curabilidad. Se buscó obtener mediciones conductuales respecto a la respuesta de la audiencia, como se verá más adelante.

En cuanto a la mercadotecnia social, se partió de la consideración de que el impacto de los mensajes sobre la audiencia depende de cómo ésta percibe al emisor, en este caso, el Sistema Nacional de Salud, a través de los Centros de Salud. Es decir, la importancia de la evaluación se justificó en tanto herramienta que permitiría corroborar si los mensajes, provenientes de fuentes de mucha credibilidad, efectivamente habían tenido mayor fuerza de persuasión.

Asociando los conceptos señalados, la evaluación permitiría conocer el grado de efectividad del proceso de comunicación desde una perspectiva integral: el emisor, el medio, el mensaje y el efecto o reacción del receptor.

Y, dentro del proceso de comunicación, se consideró de vital importancia el mensaje central: **la lepra ya es curable**, no sólo por razones que pudieran parecer obvias, sino por el contexto de estigmatización histórica de esta enfermedad, como se describió en el capítulo II.

Así, en la evaluación se efectuaron un total de 900 entrevistas personales, divididas con gente de la población de los niveles socioeconómicos bajos (600), con familiares de pacientes leprosos (60), con pacientes con lepra (60) y personal de salud (180).*

La investigación cubrió dos estados: Sinaloa y Michoacán, representativos de los 10 estados prioritarios, en las ciudades de Los Mochis, Culiacán, Mazatlán, Morelia, Uruapan y Zitácuaro, respectivamente.

Los puntos de mayor interés a evaluar por Ciba y la SSA, fueron el determinar el nivel de conocimiento sobre la lepra de cada grupo objetivo (población, pacientes, familiares y personal del salud), para lo cual se indagó sobre el conocimiento espontáneo, el ayudado (con tarjeta de relación), el descrito (por principales síntomas mencionados en la campaña) y el inducido (¿conoce usted o ha oído hablar de una enfermedad llamada lepra?).

Sobre la campaña en sí, los cuestionarios utilizados para las entrevistas, incluyeron preguntas relativas a la penetración publicitaria y a la recordación de medios y elementos visuales y auditivos, así como lo que más llamó la atención de los mensajes televisivos (con foto board), radio (grabación), carteles, rotafolio y folletos. Se evaluó también la imagen y percepción que se tenía sobre la lepra.

* Cfr. Alfonso Fernández, director, Marketimex, Estudio sobre la penetración de una Campaña Anti-Lepra, p. 79.

El marco muestral determinado incluyó zonas urbana y rural, de alta, mediana y baja incidencia de lepra, representando los estados de Sinaloa y Michoacán lo que sucede en el noroeste y centro Bajío del país, que son las dos grandes áreas en las que se concentra la lepra en México.

En cada ciudad la mitad de las entrevistas fue con grupos objetivo urbanos y la otra mitad rurales, efectuadas en poblaciones ubicadas alrededor de las ciudades señaladas.

Principales resultados obtenidos:

En lo relativo a la recordación de la campaña, más de la mitad (56 por ciento) de los entrevistados señaló haber visto algún anuncio sobre la lepra en los últimos seis meses: 48 por ciento por televisión, 19 por ciento por radio y 18 por ciento a través de carteles en los centros de salud. Cabe hacer notar que aunque el número de impactos televisivos fue 50 veces menor, se recordó por más del doble que la radio.

Los elementos más rememorados en video fueron: 1º. La situación (los compadres). 2º. Las manifestaciones (manchas blancas, pérdida de sensibilidad, bolitas en las orejas). 3º. La solución (acudir al Centro de Salud). En cuanto al audio, más de la mitad de los entrevistados dijo la frase **la lepra ya es curable**.

En cuanto a los medios gráficos, lo que más llamó la atención de los carteles, fue tanto las manifestaciones (manchas blancas, bolitas en las orejas) como el tratamiento gratuito y el observar al enfermo antes y después del tratamiento, lo que reforzó el lema de la campaña **la lepra ya es curable**.

Otros datos importantes:

- 9 de cada 10 entrevistados consideraron que **la lepra ya es curable**, lo que manifestó alta credibilidad.

- 75 por ciento de los entrevistados (población, pacientes y familiares), mostraron un conocimiento satisfactorio de síntomas y manifestaciones.

- Los medios utilizados: carteles, radio y televisión, fueron adecuados y la mayoría opinó que los mensajes fueron claros y positivos.

- Se constató un alto nivel de recordación de la campaña.

- La mayoría conocía que el tratamiento para curar la lepra es gratuito y que lo proporcionan en el Centro de Salud.

- El folleto **Cuidemos pies y manos** tuvo un conocimiento alto en pacientes (9 de cada 10), medio en familiares (7 de cada 10) y bajo en personal de salud (5 de cada 10).

- El rotafolio tuvo un conocimiento bajo en el personal de salud (4 de cada 10).

- 75 por ciento de los pacientes y familiares entrevistados, negaron tener el padecimiento o tener casos en la familia; sólo el 5 por ciento de la población, refirió conocer algún caso de lepra.

- 75 por ciento del personal de salud refirió un incremento de la demanda de consulta para diagnóstico, como resultado de los mensajes en radio y televisión, principalmente.

Efecto de la campaña:

En 1991, la SSA reportó 6,900 pacientes en tratamiento de poliquimioterapia y ninguno en vigilancia post-tratamiento.

Al término de 1992, y en gran parte como efecto de la campaña **la lepra ya es curable**, la SSA tenía 8,900 pacientes en tratamiento y 2,100 en vigilancia post-tratamiento.

Es importante mencionar que en el estudio practicado se detectaron problemas en la distribución de los materiales gráficos. Aunque estos fueron enviados oportunamente a las capitales de los 10 estados prioritarios, su distribución a las jurisdicción sanitarias demoro en, por lo menos, los estados de Jalisco, Sinaloa y Guanajuato.

Asimismo, se tuvo conocimiento de que los horarios de transmisión de los mensajes en radio y televisión fueron variables. Mientras que en Jalisco, Sonora, Morelos, Guanajuato, Colima y Nayarit hubo difusión en los horarios de mayor audiencia (07:00 a 10:00 horas y de 18:00 a 21:00 horas), en los cuatro restantes fue irregular, reportándose algunas transmisiones durante la madrugada (en radio) y muy tarde (en la televisión).

No obstante los problemas de la distribución de los materiales y la transmisión variable de los mensajes en ambos medios, los resultados obtenidos fueron satisfactorios, porque se logro el objetivo buscado en el proceso de comunicación (la campaña en sí) en su perspectiva integral: emisor con alta credibilidad, medios eficaces, mensajes con fuerza de persuasión y efecto positivo en el receptor.

Entre los factores que influyeron en lo anterior, cabe destacar el esfuerzo e interés de las autoridades de la Secretaría de Salud, quienes dieron una alta prioridad al Programa Nacional de Control de Lepra, lo que se manifestó con la gestión ante RTC para lograr una extraordinaria difusión en radio y televisión, a la par de programas de salud tan relevantes como diarreas, leche materna y rabia, los cuales, en el periodo de 1992, tuvieron el mismo número de impactos en los

El estudio de Marketmix constató una alta concordancia entre la intencionalidad de los mensajes con la comprensión de los mismos, es decir, los aspectos comunicados o la idea esencial que se comprende con la campaña es que la gente acuda al Centro de Salud, se revise y se atienda a tiempo, lo cual es claramente entendido por los diferentes grupos objetivo. Después de esto aparece la comunicación de que la lepra ya es curable y de que el tratamiento es gratuito.

A la pregunta ¿hay algo de todo el material que le he mostrado que no le gustó? el 99, 100, 97 y 97 por ciento, respectivamente, de la población, los familiares, pacientes y personal de salud coincidieron en responder que todo les había gustado.

Las respuestas negativas por ser de bases numéricas muy pequeñas, fueron consideradas como intrascendentes para análisis.

En este contexto la citada empresa sólo recomendó un cambio en el diseño, entendido éste como la renovación o cambio de imágenes, tanto en carteles como en televisión; igualmente, desde la perspectiva del objetivo central de la Secretaría de Salud, sugirió mantener los mismos elementos informativos e incorporar mensajes tendientes a la desmitificación de la lepra, dado el alto grado de estigmatización encontrado en la investigación.

Aspecto relevante fue el hecho de que hasta esa fecha, y teniendo como punto de referencia el inicio de la administración de las autoridades encabezadas por el doctor Jesús Kumate, la Secretaría de Salud no había efectuado ninguna evaluación de sus campañas.

G) Campaña: segunda fase.

La segunda fase de la campaña **la lepra ya es curable** se estructuró a partir de la Plataforma Creativa definida con anterioridad, tomando como referencia los resultados obtenidos en la primera fase, así como los indicadores de la evaluación practicada por Marketmix.

De esta manera, en esta fase de intensidad y sensibilización se contempló el reforzamiento de la primera fase, la adecuación del material existente y la elaboración de aquellos que la población y el personal de salud demandaron y, por supuesto, incorporar mensajes para combatir la estigmatización de la lepra. Se acordó también que esta fase sería de extensión nacional con el material gráfico.

Los objetivos específicos de la campaña regional, segunda fase, a realizarse de abril a diciembre con el material gráfico y de julio a septiembre de 1993 con los mensajes de radio y televisión fueron:

- Orientar a la comunidad que en caso de detectar lesiones en la piel, que le haga sospechar lepra, acuda al Centro de Salud para recibir atención y en caso necesario tratamiento.

- Informar a los enfermos y familiares que **la lepra ya es curable**, el tratamiento dura dos años y el tratamiento es gratuito en los Centros de Salud.

- Motivar al enfermo para que sea constante en su tratamiento y logre su curación, así como orientarlo para que tenga el cuidado necesario, con el fin de evitar secuelas.

- Desmitificar el concepto de lepra y sensibilizar a la comunidad para que apoye y comprenda tanto al enfermo como a los familiares del mismo.

En cuanto a los públicos objetivo, éstos seguían siendo los mismos: pacientes, familiares, médicos, personal paramédico y población en general. Igualmente, en la planeación de la campaña sería aplicado el concepto de mercadotecnia social junto con el de comunicación, y al término, se haría una evaluación.

Plan de Medios

La campaña se integró por los siguientes materiales (ver anexo 2):

Medios audiovisuales

Radio y televisión: tres mensajes promocionales de 30 segundos para cada medio, con los siguientes temas:

- Detección temprana.
- Tratamiento oportuno y gratuito.
- Desmitificación de la enfermedad.

Los materiales audiovisuales se realizaron con imágenes en vivo y con ambientación adecuada a las zonas donde el problema es más severo; se firmaron exclusivamente con el logotipo y música del Sistema Nacional de Salud.

Medios Gráficos

- 10,000 carteles sobre esquema de tratamiento (nuevo)
- 25,000 carteles sobre detección temprana (nuevo)
- 25,000 carteles sobre tratamiento oportuno y gratuito (nuevo)
- 25,000 carteles sobre desmitificación (nuevo)
- 37,000 folletos **Cuidemos pies y manos** (reimpresión)*
- 20,000 polípticos **Ayúdanos a ayudarte** (nuevo)
- 5,000 polípticos sobre medidas de prevención de incapacidades (reimpresión)
- 5,000 polípticos sobre características clínicas de la lepra (reimpresión)
- 5,000 rotafolios (reimpresión)**

El material gráfico tuvo la finalidad de impactar por medio de fotografías a color; en los carteles, las fotografías se manejaron con alto contraste para evitar la agresividad al mostrar la enfermedad en las imágenes; en los polípticos, fueron con imágenes reales y acercamiento de las mismas. El folleto y el rotafolio fueron ilustrados a color, con dibujos o viñetas. Todos los materiales gráficos llevaron los logotipos de Ciba y del Sistema Nacional de Salud.

Al igual que en la primera fase, el financiamiento para la producción de los medios audiovisuales y gráficos fue a cargo de Ciba. La SSA se encargó de distribuir los materiales gráficos y de hacer la gestión ante RTC para conseguir la transmisión de los mensajes de radio y televisión.

Los datos de difusión fueron, de acuerdo con la programación de la SSA, exactamente iguales a los de la primera fase, esto es un total de 386,750 mensajes radiofónicos (3,222 horas al aire) y un total de 8,463 mensajes televisivos (70 horas con 15 minutos al aire).

*Solamente se modificaron 2 viñetas, a fin de ayudar a mejorar la comprensión del paciente: dibujo más claro de un hielo, para ejemplificar que la enfermedad afecta las manos y ocasiona que no se sienta lo frío; y dibujo más claro del reflejo de la planta del pie en el espejo, acción importante para prevenir incapacidades.

**Se adaptó la portada (cambio de diseño) y se redactó con más claridad y sencillas los correspondiente a la utilización del rotafolio y el resumen.

Todas las acciones descritas se realizaron conforme a lo planeado y se reforzaron los mecanismos de distribución del material impreso para que llegara oportunamente a todos los sitios. Conviene destacar que los horarios de transmisión de los mensajes en radio y televisión, fueron significativamente mejores respecto a los de la primera fase.

H) Evaluación y resultados.

La evaluación de la segunda fase fue diferente a la primera, pues tanto Ciba como la Secretaría de Salud, tras hacer un análisis de costo/beneficio, consideraron que no se justificaba una inversión cuantiosa para pagar los servicios de una empresa especializada.

Ello, en virtud de que los resultados de la primera evaluación habían sido satisfactorios en general y porque las recomendaciones derivadas de la misma, se habían seguido totalmente: cambios en el diseño, creación de nuevos materiales y acciones para combatir la estigmatización de la lepra.

De este modo, se planeó una evaluación con la participación del personal de salud, el cual, siguiendo una serie de recomendaciones estructuradas en un cuestionario amplio, pero sencillo en su aplicación, recabaron la información necesaria para conocer el impacto y penetración de la campaña.

Los objetivos fueron conocer la aceptación y comprensión de los materiales gráficos y audiovisuales por parte de los diferentes públicos; el procedimiento seguido consistió en el envío de un total de 300 tantos del cuestionario (30 a cada estado prioritario) para ser aplicados durante el mes de noviembre de 1993.

Se acordó que los resultados serían presentados en una reunión durante el mes de enero de 1994.

Principales resultados obtenidos:

- La utilidad y comprensión de los materiales para pacientes y familiares (folleto **Cuidemos pies y manos**, rotafolio y políptico **Ayúdanos a ayudarte**) fue satisfactorio en el 84 por ciento de los encuestados.

- La utilidad y comprensión de los materiales para personal de salud (cartel sobre esquema de tratamiento, rotafolio y polípticos sobre medidas de prevención de incapacidades, características clínicas de la lepra y tratamiento de poliquimioterapia) fue satisfactorio para el 90 por ciento de los encuestados.

- La utilidad y comprensión de los materiales para la población en general (carteles sobre detección temprana, tratamiento oportuno y gratuito y sobre desmitificación) fue satisfactorio en el 78 por ciento de los entrevistados.

- La presentación de los materiales gráficos en general, fue satisfactoria para el 82 por ciento de los encuestados.

- Respecto al nivel de recordación de los mensajes centrales de la campaña, los resultados fueron:

- **La lepra ya es curable:** 82 por ciento
- Detección temprana: 70 por ciento
- Tratamiento oportuno y gratuito: 88 por ciento
- Acudir al Centro de Salud: 84 por ciento
- Esquema de tratamiento: 90 por ciento

En cuanto a los medios audiovisuales, para el 80 por ciento de los encuestados, los mensajes fueron claros, entendibles y agradables por la situación de la pareja que tiene "un final feliz".

Efecto de la campaña:

En 1992, la SSA reportó 8,900 pacientes en tratamiento de poliquimioterapia y 2,100 en vigilancia post-tratamiento. Al término de 1993, tras haber concluido la segunda fase de la campaña **la lepra ya es curable**, se presentaron los siguientes datos:

- 9,568 pacientes habían concluido su tratamiento de poliquimioterapia.
- 2,235 pacientes habían concluido su tratamiento y estaban curados (vigilancia post-tratamiento)

- Un total de 11,803 pacientes estaban en tratamiento o lo habían culminado al finalizar 1993, lo que representó un 70.3 por ciento de cobertura, respecto al registro nominal de la SSA, presentado en 1991, el cual ascendía a 16,778 casos de lepra en el país.

Por lo anteriormente expuesto, y de acuerdo con el análisis efectuado conjuntamente por Ciba y la Secretaría de Salud, la segunda fase de la campaña **la lepra ya es curable** fue exitosa, pues contribuyó de manera importante al avance en el cumplimiento de los objetivos de la propia SSA.

Los avances no sólo se midieron en función del número de pacientes en tratamiento o curados, sino también en cuanto a la continuidad en la toma de los medicamentos (aspecto crucial), los cuidados para prevenir incapacidades, la rehabilitación de enfermos con cierto grado de incapacidad, mediante el uso de Modulán, el mejoramiento en la atención del personal de salud y en el mejoramiento de la actitud de la comunidad hacia los enfermos y sus familiares. Por ello, el Fondo Ciba Contra la Lepra decidió continuar su colaboración en 1994.

I) CONCLUSIONES

Ciba-Geigy, desde el inicio del programa, quiso ser coherente con su filosofía, y cumplir con su responsabilidad social colaborando en la solución de un problema de salud pública y mostrarse como una empresa abierta y digna de confianza por parte de la sociedad. No sólo aportó recursos económicos, sino que también contribuyó con el trabajo de varias personas y con la atención permanente de sus máximas autoridades.

Una primera conclusión respecto al Programa de Colaboración del Fondo Ciba Contra la Lepra con la Secretaría de Salud, es que el trabajo conjunto y coordinado entre entidades privadas y públicas puede llevar a la obtención de buenos resultados, más aún si éstos inciden en sectores de la sociedad marginados, con escasa educación y severamente afectados en su salud.

Si aceptamos el hecho de que en México existen numerosos problemas de salud, dentro de un contexto paradójico, contrastante, penoso hoy en día en que el país está presuntamente inmerso en la modernidad y el desarrollo, sólo el esfuerzo y la participación decidida podrán abatir los rezagos en esta materia.

La salud es el mejor patrimonio de los seres humanos y la ciencia médica y la industria farmacéutica han logrado trascendentes avances para preservarla. Pero, desafortunadamente, no todos tienen acceso a ella. Los enfermos de lepra estaban en esta condición: aislados, rechazados por la familia y sociedad, cuando no reclusos; una triste y dolorosa vida sin futuro, sin dignidad, debido a un pasado y presente llenos de sufrimiento.

Signo o no de los nuevos tiempos, lo cierto es que la participación de todos los sectores es el mejor camino para solucionar problemas o sentar las bases para ello: la campaña **la lepra ya es curable** constituye en ejemplo que bien puede retomarse para otras acciones en el campo de la salud.

La lepra, como se vio, tenía hasta hace poco tiempo una historia desafortunada, tal vez como ninguna otra enfermedad. Hoy, su historia ha dado un giro completo y, en ello, las ciencias médica y de la comunicación han tenido un papel preponderante.

En este trabajo se han mencionado diversas situaciones relacionadas con la lepra, el enfermo, el entorno de rechazo, la importancia de la suma de esfuerzos y de las tareas interdisciplinarias para lograr un cambio trascendente en la vida de seres afectados severamente en su salud física y mental; cambio

posible por los avances médicos, sí, pero también por la labor social de la comunicación.

¿Podría concebirse la curación de los enfermos de lepra solamente por la disponibilidad de los medicamentos, sin considerar las condiciones de la epidemia, la dispersión geográfica y el entorno?

Pensamos que no, sin la ayuda de la comunicación. **La campaña La lepra ya es curable** ha mostrado su valiosa utilidad. La comunicación aplicada a programas de salud no sólo es necesaria, sino también factor determinante en su éxito.

Aspecto fundamental para ello es seguir el proceso de la comunicación, poniendo especial atención en los medios a utilizar y en el receptor, el eslabón final. Si la pretensión es comunicar mensajes con efectividad, debemos, primero, conocer al receptor y detectar sus necesidades específicas, pues ello permitirá la estructuración adecuada del mensaje y la selección conveniente de los medios a emplear.

Más aún. El comunicador profesional debe tener siempre presente que la eficacia de su actividad depende en gran medida de la claridad y comprensión de los mensajes emitidos; de la precisión. De ahí, por tanto, el gran valor de evaluar la efectividad de los mensajes difundidos para confirmar el cumplimiento del proceso en su ciclo completo. La evaluación es una herramienta vital que permite medir el efecto en el receptor, verificar si el mensaje fue comprendido o, en su caso, conocer e identificar "los ruidos" dentro del proceso, para corregirlos o reorientarlos. La evaluación es, por tanto, la forma que posibilita asegurar la calidad del proceso de comunicación.

Para el comunicador, es satisfactorio y gratificante comprobar la relevancia de su trabajo y todavía más cuando éste se traduce en beneficios para el ser humano, en este caso, el enfermo de lepra y su familia.

¿Cómo hacer explícitos tanto la efectividad de la comunicación como el significado de esa frase acuñada y tantas veces reiterada no sólo aquí, sino particularmente en los materiales gráficos distribuidos a todo el país y en los mensajes transmitidos miles de veces en radio y televisión de los 10 estados prioritarios?

El significado más contundente que permite mostrar la efectividad de las ciencias de la comunicación como coadyuvantes en acciones de salud es, simple y llanamente, **la felicidad** del enfermo curado, el sentirse de nuevo ser humano el reintegrarse a la vida cotidiana y productiva, el mejorar su calidad de vida.

BIBLIOGRAFÍA:

- 1.- Baena Paz, Guillermina y Montero, Sergio. **Tesis en 30 Días**. 2ª ed. México, Editores Mexicanos Unidos, 1986, 100p.
- 2.- Barocio, Alberto. **Lepra, a un paso de su cura definitiva**. Saludable. México, Corporación Editorial. Año 2, No. 3, 72 p.
- 3.- De la Mora Medina, José y Sánchez Rivera, Roberto, Compiladores. **Antología de Ciencias de la Comunicación**, Tomo I. México, UNAM, Colegio de Ciencias y Humanidades, 1981, 245 p.
- 4.- González Ureña, Jesús. **La lepra en México**. Buenos Aires, Ed El Ateneo, 1941, 806 p.
- 5.- Kotler, Philip. **Fundamentos de Mercadotecnia**. México, Ed. Prentice Hall, 1990, 648 p.
- 6.- Mc Doucall, A. C. y Yawalkar, S. J. **La lepra, Información Básica y Tratamiento**. Basilea, Suiza. Ciba-Geigy. Segunda Edición, 1989, 42 p.
- 7.- Paoli, J. Antonio. **Comunicación e Información, perspectivas teóricas**. México, Ed. Trillas, 1986, 138 p.
- 8.- Saad, Antonio Miguel. **Redacción**. México, CÍA Editores Continental, 1982, p. 468.
- 9.- Secretaría de Salud. Dirección General de Medicina Preventiva. **Manual de Procedimientos Operativos Para el Control de la Lepra**. México, 1991, 69 p.
- 10.- Thangaraj, R. H. y Yawalkar, S. J. **La Lepra, para médicos y personal sanitario**. Basilea, Suiza. Ciba-Geigy. Tercera Edición, 1988, 116 p.

**ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

ANEXO 1

CAMPAÑA LA LEPROYA YA ES CURABLE, PRIMERA FASE.

GUIONES DE RADIO Y TELEVISIÓN.

MATERIALES GRÁFICOS.

FONDO CIBA CONTRA LA LEPRO-SECRETARIA DE SALUD
 CAMPAÑA LA LEPRO YA ES CURABLE, PRIMERA FASE
 VERSIÓN 1
 DURACIÓN 30 SEGUNDOS
 COBERTURA REGIONAL (10 ESTADOS)

V I D E O

- 1.- FADE IN, TWO SHOT. DOS CAMPESINOS LIMPIANDO ARREOS EN POTRERO, SENTADOS UNO JUNTO AL OTRO; UNO DE ELLOS VOLTEA Y SE LE QUEDA VIENDO AL OTRO; EL PRIMERO SIGUE EN LO SUYO Y CONTESTA DE BUEN HUMOR.
EL PRIMERO VUELVE A PREGUNTAR Y EL SEGUNDO SIGUE TRABAJANDO.
- 2.- M.C.U. D.J. DEJA DE TRABAJAR Y VOLTEA HACIA D.L. SONRÍE.
- 3.- T.S. MIENTRAS D.J. SE -- SOBA UN BRAZO, D.L. LE PREGUNTA:
- 4.- M.C.U. CONTRATOMA A D.J. ENSEÑANDO DEDO A D.L.
- 5.- T.S. D.L. MIRANDO A D.J. EXPLICA:
- 6.- M.C.U. D.J. CON CARA DE SUSTO:
- 7.- T.S. CALMANDO A D.J. DICE D.L. TOMANDOLO DEL HOMBRO:
- 8.- CORTINILLA

A U D I O

- (SONIDO AMBIENTE)
- 1.- D. LAUREANO: ¿LE PUEDO PREGUNTAR ALGO, COMPADRE?...
 - D. JUSTO: ¡CLARO! ¿DE -- QUE SE TRATA?
 - D.L. ¿YA SE FIJO EN LAS BOLITAS QUE TIENE EN LAS OREJAS?
 - 2.- D.J. ¡HAY QUE COMPADRITO TAN FIJON! POS CLARO, PERO NO ME DUELEN NADITA; LO QUE ME MOLESTA - ES LA HINCHAZÓN Y EL DOLOR EN LOS BRAZOS...
 - 3.- D.L. ¿Y NO LE HAN SALIDO MANCHAS BLANCAS QUE NO - SIENTE?
 - 4.- D.J. POS AHORA QUE LO -- DICE, EL OTRO DÍA ME DI UN SANTO MARTILLAZO EN ESTE DEDO; NI ME DOLIÓ.
 - 5.- D.L. ¿POR QUE NO VA AL CENTRO DE SALUD? YO EMPECE IGUALITO Y EL DOCTOR ME DIJO QUE ERA LEPROA...
 - 6.- D.J. ¡NO LA AMUELE, COMPADRE!...
 - 7.- D.L. ¡NO SE ASUSTE, COMDRE! SI NOS ATENDEMOS A TIEMPO, ¡LA LEPRO YA ES CURABLE!
 - 8.- RUBRICA

FONDO CIBA CONTRA LA LEPROSA-SECRETARIA DE SALUD
CAMPAÑA LA LEPROSA YA ES CURABLE, PRIMERA FASE
VERSIÓN 2
DURACIÓN 30 SEGUNDOS
COBERTURA REGIONAL (10 ESTADOS)

VIDEO

- 1.- M.S EN CENTRO DE SALUD,
D.J. DESCUBRE A D.L. Y
LE GRITA SALIENDO DE CU-
ADRO:
- 2.- M.S. SE ENCUENTRAN Y SE
SALUDAN. D.L. PREGUNTA
CON GUSTO AL SONRIENTE D.J.
D.J. CONTESTA ANIMADO:

D.L. VUELVE A PREGUNTAR;
LOS DOS EMPIEZAN A CAMI-
NAR POR LA SALA.
D.J. CONTESTA REFLEXIVO:

SIGUEN CAMINANDO LENTA-
MENTE Y D.L. PREGUNTA:
D.J. CONTESTA CON ASOM-
BRO, DETENIÉNDOSE:
D.L. DICE CON APLOMO:

D.J. CONTESTA CONFIADO:

D.L. CON GESTO DE SATIS-
FACCIÓN; TOMANDO CON UN
BAZO EL HOMBRO DE D.J.

- 3.- CORTINILLA

ESPACIO CEDIDO ANTE CAPRICHOS.....

AUDIO

- 1.- D.J. (CON GUSTO) ¡COM-
PADRE LAUREANO!
- 2.- D.L. ¡COMPADRE! ¿QUE AN-
DA HACIENDO EN EL CENTRO
DE SALUD?
D.J. DESPUÉS DE LO QUE
ME DIJO, VINE A VER AL
DOCTOR, COMO USTED ME
ACONSEJO...
D.L. CUÉNTEME, ¿QUE LE
DIJO?...
D.J. POS ME REVISO Y RE-
SULTA QUE SI TENGO LEPROSA
FÍJESE COMPADRITO...
D.L. ¿Y CUANDO EMPIEZA
SU TRATAMIENTO?...
D.J. ¿Y COMO SABE QUE ME
VAN A CURAR?
D.L. YO TAMBIEN TENGO
LEPROSA, ESTOY EN TRATA-
MIENTO, YA NO TENGO MAN-
CHAS Y YA NO CONTAGIO LA
ENFERMEDAD; EL DOCTOR --
DICE QUE DOS AÑOS TERMI-
NO, ADEMÁS NO CUESTA NADA
D.J. ¡CON RAZÓN SABE DE
ESTO!
D.L. ¡SI! YA ME ESTOY --
CURANDO. ¡LA LEPROSA YA ES
CURABLE!...
3.- RUBRICA

ANEXO 2

CAMPAÑA LA LEPRO YA ES CURABLE, SEGUNDA FASE

GUIONES DE RADIO Y TELEVISIÓN

MATERIALES GRÁFICOS

FONDO CIBA CONTRA LA LEPRO-SECRETARIA DE SALUD
CAMPAÑA LA LEPRO YA ES CURABLE, SEGUNDA FASE
VERSIÓN PARQUE
DURACIÓN 30 SEGUNDOS
COBERTURA REGIONAL (10 ESTADOS)

VIDEO	AUDIO
1.- L.S. JARDÍN CON PAREJA Y PACO	1.- EUGENIO: ¡QUE PASA PACO! ¿A DONDE VAS?
2.- M.C.U. DE PACO	2.- PACO: AL CENTRO DE SALUD, EUGENIO
3.- C.U. CLARITA PREOCUPADA M.C.U. PACO TOCÁNDOSE LAS OREJAS	3.- PACO: HACE TIEMPO QUE ME CORTE Y NO ME DOLIÓ; -- TAMBIEN SENTÍ UNAS BOLI- TAS AQUÍ EN LAS OREJAS Y ME DIJE: PAQUITO, AL -- DOCTOR...
4.- M.C.U. EUGENIO	4.- EUGENIO: ¿Y QUE TE DIJO?
5.- C.U. PACO	5.- PACO: QUE ERA LEPRO...
6.- T.S. PACO Y CLARITA CLARITA SEÑALANDO OREJA Y BRAZO	6.- CLARITA: ¡AY, NO LE HAGI YO TENGO LO MISMO Y ADEMAS UNA MANCHA BLANCA
7.- M.C.U. PACO	7.- PACO: PERO NO SE ESPANTEN. ¡LA LEPRO YA ES CURABLE! ADEMAS, EL TRATAMIENTO NO CUESTA NADA...
8.- L.S. LOS TRES SUJETOS PLATICANDO LOS TRES SUJETOS CAMINAN	8.- CLARITA: ¿DEBERAS?... PACO: ¡SI! Y APROVECHANDO EL VIAJE ¿POR QUE NO VIENEN CONMIGO PARA VER AL DOCTOR?...
9.- CORTINILLA	9.- RUBRICA

FONDO CIBA CONTRA LA LEPRO-SECRETARIA DE SALUD
CAMPAÑA LA LEPRO YA ES CURABLE, SEGUNDA FASE
VERSIÓN DOCTOR

DURACIÓN 30 SEGUNDOS
COBERTURA REGIONAL (10 ESTADOS)

VIDEO	AUDIO
1.- M.S. DOCTOR Y PACO EN CONSULTORIO	1.- PACO: ¿ENTONCES QUE TIENE, DOCTOR?
2.- PANEÓ IZQ. HASTA VER A CLARITA	2.- DOCTOR: SU ESPOSA TIENE LEPROSA
3.- GROUP SHOT T.S. CLARITA Y PACO C.U. CARA DE CLARITA SEÑALANDO LA OREJA.	3.- CLARITA: PERO SI NADA MAS TENGO UNA MANCHA BLANCA Y BOLITAS EN LAS OREJAS, DOCTOR...
4.- OVER SHOULDER SOBRE CLARITA; APARECE EL DOCTOR	4.- DOCTOR: LA LEPROSA SE PUEDE MANIFESTAR DE ESTA MANERA, CLARITA. USTED LLEGO A TIEMPO...
5.- T.S. PACO Y CLARITA	5.- PACO: ¿Y AHORA QUE HACEMOS?
6.- OVER SHOULDER SOBRE CLARITA; APARECE EL DOCTOR THREE SHOT: CLARITA, PACO Y EL DOCTOR	6.- DOCTOR: LO PRIMERO ES NO TENER MIEDO, LA LEPROSA YA ES CURABLE. LUEGO, SEGUIR EL TRATAMIENTO QUE DURA DOS AÑOS
7.- C.U. CLARITA	7.- CLARITA: ¿DOS AÑOS? UH, NOS VA A SALIR RETECARÓ, DOCTOR...
8.- THREE SHOT: CLARITA, PACO Y EL DOCTOR	8.- DOCTOR: ¡NO SE PREOCUPE! EL TRATAMIENTO ES GRATIS Y SE LO DAN EN LOS CENTROS DE SALUD..
9.- THREE SHOT: TODOS SE LEVANTAN PARA DESPEDIRSE	9.- CLARITA: GRACIAS A USTED DOCTOR.
10.-CORTINILLA FONDO CIBA CONTRA LA LEPROSA-SECRETARIA DE SALUD CAMPAÑA LA LEPROSA YA ES CURABLE, SEGUNDA FASE VERSIÓN FONDA	10.-RUBRICA

DURACIÓN 30 SEGUNDOS
COBERTURA REGIONAL (10 ESTADOS)

VIDEO	AUDIO
1.- PANEÓ HASTA GROUP SHOT. EUGENIO Y CLARITA SENTANDOSE A LA MESA; APARECE EN CUADRO LA MESERA, REPARTIENDO LAS CARTAS	1.- EUGENIO: ¡QUE BUENO QUE TE HICIMOS CASO, PACO! FUIMOS AL CENTRO DE SALUD PARA QUE REVISARAN A CLARITA.
2.- TRAVEL A LA DERECHA	2.- CLARITA: Y NOSOTROS QUE HASTA MIEDO TENÍAMOS DE DECIR LA PALABRA "LEPRA"
3.- M.C.U. A LA MESERA	3.- EUGENIO: ¡FÍJATE NOMÁS! PACO: Y USTED ¿POR QUE NOS VE ASÍ?
4.- GROUP SHOT	4.- LA LEPRA ES COMO CUALQUIER ENFERMEDAD.
5.- M.C.U. CLARITA	5.- CLARITA: ¡SEGURO! ¡LA LEPRA YA ES CURABLE!
6.- GROUP SHOT CLARITA, MESERA Y PACO	6.- EUGENIO: Y A LOS ENFERMOS YA NO HAY QUE APARTARLOS NI ESCONDERLOS... MESERA: ¿DEVERAS SE CURA?
7.- C.U. CLARITA GROUP SHOT, CON TRAVEL A LA DERECHA	7.- CLARITA: AH, PUES NADA MAS VÉAME: SANA Y HAMBRIENTA... DEME UNOS CHILAQUILES...
8.- CORTINILLA	8.- RUBRICA