

2ej.

Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Ciencias Políticas y Sociales

Centro de Educación Continua



**LA COMUNICACIÓN PÚBLICA PARA LA
PREVENCIÓN DE LA SALUD**

**(Propuesta de Programa de Comunicación para los
Servicios de Salud de Zacatecas).**

T E S I S

**Que para optar por el Grado de
Licenciada en Ciencias de la Comunicación**

PRESENTA:

SANJUANA VAQUERA VALTIERRA

271074

México, D.F., a Marzo - 1999

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Y



Universidad Nacional
Autónoma de México



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.

Llegar al mundo es llegar a nuestro mundo, al mundo de los humanos. Estar en el mundo es estar entre humanos, vivir -para lo bueno y para lo menos bueno, para lo malo también- en sociedad.

Fernando Savater

Política para Amador

INDICE	PAG.
INTRODUCCIÓN	4
 CAPITULO I SERVICIOS DE SALUD DE ZACATECAS	
1.1 Régimen jurídico	9
1.2 Antecedentes	12
1.3 Estructura organizativa	15
1.4 Comunicación social	18
 CAPITULO II LA SALUD Y LA COMUNICACIÓN PUBLICA	
2.1 La Salud en Zacatecas	22
2.2 Promoción de la salud	27
2.3 La comunicación pública al servicio de la institución	31
2.4 La información sobre salud en los medios electrónicos e impresos	34
 CAPITULO III PROPUESTA DE COMUNICACIÓN PARA LA SALUD	
3.1 Comunicación pública y planeación	38
3.2 Programa de comunicación para la salud	42
3.2.1 Diagnóstico	45
3.2.2 Objetivo	47
3.2.3 Estrategia de comunicación	49
3.2.4 Estrategia de medios	53
3.2.5 El Presupuesto	57
3.2.6 Control y evaluación	58
 CAPITULO IV PROGRAMA DE PREVENCION Y CONTROL DEL CANCER CERVICO-UTERINO (ejemplo de caso)	
4.1 El cáncer cervico-uterino, primera causa de muerte en la mujeres de México	62
4.2 La comunicación pública al servicios de la prevención del cáncer cervico-uterino	66
 CONCLUSIONES	 69
 BIBLIOGRAFIA	 72

Introducción

El interés por la planeación de las actividades comunicacionales en materia de salud surgió después de que, quien escribe asumió la responsabilidad del área de comunicación de los Servicios de Salud de Zacatecas (SSZ) en 1994. Al principio, las acciones respondían a las necesidades inmediatas y a los buenos propósitos por lograr una mayor promoción y difusión a través del envío de boletines informativos al igual que el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y el Instituto de Seguridad y Servicios de los Trabajadores del Estado (ISSSTE).

Sin embargo, conforme avanzó el tiempo, la información para la promoción y difusión requería de un tratamiento diferente y por lo tanto otras estrategias para avanzar en la prevención y por ende en el autocuidado de la salud. Sin duda, el proceso es complicado y más aún cuando no existen las condiciones internas y externas en materia de comunicación.

Asimismo y luego de revisar los programas que la Secretaría de Salud considera prioritarios, se pudo apreciar que el común denominador era la promoción y difusión para la prevención, por lo que surgió la inquietud de proponer un programa de comunicación para la salud, y partir de la planeación de cada una de las acciones para enriquecer la comunicación pública.

Cabe señalar que entre las razones que motivaron la propuesta, fueron la misma ausencia de un programa de comunicación para la salud; los cambios constantes de los directivos (cuatro durante la administración 1992-1998), y como consecuencia en las áreas claves de la institución; así como el desinterés de los responsables de los programas por llevar a cabo realmente la promoción y difusión por no tener una relación más estrecha con los medios tanto electrónicos como impresos, entre otros motivos.

En materia de salud las exigencias son múltiples y más aún cuando las desigualdades son abismales. De acuerdo a los datos oficiales, a principios de la administración federal 1994-2000 se reconocía la existencia de por lo menos 10 millones de mexicanos sin acceso regular a los servicios de salud, mientras que en Zacatecas era casi el 3 por ciento del total de la población, lo más curioso es que al finalizar la administración 1992-1998 de la entidad las cifras fueron las mismas: sólo el 2.6 por ciento de los zacatecanos no contaban con los servicios de salud.

Al problema de las cifras se suma el cómo atender los requerimientos tanto curativos como preventivos. Por supuesto que las respuestas son múltiples y ambas situaciones reclaman soluciones viables y reales, de ahí la importancia de insistir en la planeación de cualquier actividad, por sencilla o complicada que sea, y más aún cuando se trata de una institución gubernamental como es como la Secretaría de

Salud. La planeación, debemos entenderla como un proceso sistemático y organizativo de las acciones, en el que se incluyen los mecanismos y estrategias para alcanzar metas y objetivos programados. El reto no es fácil, si se toma en cuenta que en materia de comunicación el terreno es escabroso y complicado por naturaleza, puesto que se trata de relaciones humanas y de servicios cada vez menos satisfechos.

El Programa de Comunicación para la Salud pretende retomar lo realizado durante la administración 1992-1998: analizar los avances o retrocesos como parte del diagnóstico, hacer un balance y proponer, no la solución definitiva a los problemas comunicacionales, pero sí, lineamientos generales que podrían tomarse en cuenta para la planeación de actividades.

Sin duda, uno de los elementos fundamentales de este programa es la planeación y la institucionalización de la información, como parte del proceso de la comunicación pública.

Este trabajo se encuentra dividido en cuatro capítulos. En el primero de ellos se expone el marco jurídico que sustenta la prestación de los servicios de salud en el país y por lo tanto en Zacatecas así como una cronología de cómo las diferentes administraciones federales han pretendido mejorar la atención de los mexicanos. Logros que pueden ser cuestionables, sin embargo, no dejan de reconocerse como esfuerzo para atender a una población que crece a un ritmo cada vez más acelerado y por lo tanto con mayores demandas de servicios de salud.

En el segundo se aborda la salud y la comunicación pública. Es decir las acciones de gobierno en favor de la salud y la utilización de los medios electrónicos e impresos para avanzar en el autocuidado de la salud. Hoy en día, la radio, la televisión y prensa son fundamentales, puesto que es a través de ellos que la población conoce las acciones de gobierno y a la vez la posibilidad de participar en los programas y proyectos gubernamentales.

Asimismo, en el tercero se muestran los elementos fundamentales del Programa de Comunicación para la Salud, los cuales, se espera sean tomados en cuenta para la planeación de campañas promoción que reclaman todos y cada uno de los programas prioritarios de los Servicios de Salud e incidir, de acuerdo a lo programado y la factibilidad, en la morbi - mortalidad en el estado.

El Programa de Comunicación no pretende ser la panacea en salud, es una propuesta de lineamientos generales para enriquecer la comunicación entre la

institución y población, entendida esta como un proceso propio de los seres humanos para poder vivir y convivir en sociedad

El cuarto y el último es un caso y se trata del Programa de Prevención y Control del Cáncer Cervico-uterino, donde, después de ofrecer un diagnóstico del problema, se proponen estrategias de comunicación y de medios para prevenir el padecimiento, el cual es curable si es detectado a tiempo y a la vez evitar miles de muertes por estas causas, puesto que, de acuerdo a los datos oficiales de la Secretaría de Salud, ocurren 4 mil 500 fallecimientos anuales como promedio, razón por la cual el cáncer de cérvix es considerado como la principal causa de muerte en la mujer mexicana, luego le sigue el cáncer mamario, y todo por no acudir a oportunamente a cualquier centro de salud para su revisión.

En Zacatecas en 1995 fueron registrados 54 fallecimientos por estas causas, que representan el 1.2 por ciento con respecto al promedio anual del país, sin embargo, una sola muerte por cáncer de cérvix es motivo suficiente para intensificar el trabajo preventivo.

Es evidente que pudo haber sido cualquier otro programa, como la prevención y control de las diarreas, las infecciones respiratorias, aguas, diabetes mellitus, hipertensión arterial, cólera, alacranismo, tuberculosis o lepra. El propósito es que el programa de Comunicación para la Salud sea de utilidad para la promoción y difusión, y a la vez propicie el enriquecimiento de la comunicación pública en materia de salud.

A través de estas páginas se manifiesta la preocupación por las actividades comunicacionales que realizan las instituciones de gobierno, en este caso en materia de salud, las cuales deben ir más allá de la publicación de la información en los periódicos o comentada en los noticieros de la radio y la televisión. Más que esto, deben trascender y generar respuesta por parte de los diferentes grupos sociales, y por supuesto que esto se logrará a partir de reconocerse la importancia de la comunicación al interior de las instituciones de gobierno y por ende fuera de las mismas y como respuesta la credibilidad en sus acciones.

Capítulo I

Servicios de Salud de Zacatecas

1.1. Régimen Jurídico

La salud es un derecho constitucional, puesto que así lo establece la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en su artículo 4°, y la reglamentación de estas disposiciones es la propia Ley General de Salud, la cual establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud, con la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general. Asimismo, señala que es de aplicación en toda la República y sus disposiciones son de orden público e interés social.¹

La Ley General de Salud, en el artículo 23°, establece que por "servicios de salud se entiende todas aquellas acciones realizadas en beneficio del individuo y de la sociedad en general, dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad".

Más adelante, en el artículo 27° dice que para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a:

- I) La educación para la salud, la promoción del saneamiento de las condiciones sanitarias del ambiente;
- II) La prevención y el control de las enfermedades transmisibles de atención prioritaria, de las no transmisibles más frecuentes y los accidentes;
- III) La atención médica, que comprende actividades preventivas, curativas, y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias;
- IV) La atención materno-infantil;
- V) La planificación familiar;
- VI) La salud mental;
- VII) La prevención y el control de las enfermedades buco-dentales;
- VIII) La disponibilidad de medicamentos y otros insumos esenciales para la salud;
- IX) La promoción del mejoramiento de la nutrición y;
- X) La asistencia social a los grupos más vulnerables.

¹ Ley General de Salud, publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el 7 de febrero de 1984.

En el artículo 2° señala que el derecho a la protección de la salud tiene las siguientes finalidades:

- a) El bienestar físico y mental del hombre, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;**
- b) La prolongación y el mejoramiento a la calidad de vida humana;**
- c) La protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuvan a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social;**
- d) La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud;**
- e) El disfrute de los servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población;**
- f) El conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud y;**
- g) El desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud.**

En el artículo 3°, establece que es materia de salubridad general:

La organización, control y vigilancia de la prestación de los servicios de salud; La atención médica, preferentemente en beneficio de los grupos más vulnerables; La coordinación, evaluación y seguimiento de los servicios de salud; La planificación familiar; La atención materno-infantil; La educación para la salud; La organización y vigilancia nutricional; La prevención y control de enfermedades transmisibles y; La prevención y control de enfermedades no transmisibles y accidentes.

Para los propósitos de esta investigación, es necesario mencionar que la Ley señala que el Sistema Nacional de Salud está constituido por las dependencias y entidades de la administración pública, tanto federal como local, y las personas físicas o morales de los sectores social y privado, que prestan servicios de salud, así como los mecanismos de coordinación de acciones, que tienen por objeto dar cumplimiento al derecho de protección a la salud.

Además, la legislación de la Administración Pública establece que a la Secretaría de Salud le corresponde el despacho de los siguientes asuntos: Establecer y conducir la política nacional en materia de asistencia social; servicios médicos y salubridad general con excepción de lo relativo al saneamiento del ambiente; y coordinar los programas de servicios a la salud de la administración pública federal, así como los agrupamientos por funciones y programas afines que, en su caso se determinen.

También planear, normar, coordinar y evaluar el Sistema Nacional de Salud y proveer la adecuada participación de las dependencias y entidades públicas que presten servicios de salud, a fin de asegurar el cumplimiento al Artículo 4º Constitucional del derecho a la protección de la salud.

En lo expuesto se encuentran los fundamentos de las funciones conferidas por el Acuerdo Nacional para la Descentralización Integral de los Servicios de Salud, a la Secretaría de Salud, de conservar la normatividad, coordinación, planeación y evaluación. Y las responsabilidades de los estados en la prestación de los servicios de salud, al reiterar en la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general.

Con base en la Ley General de Salud y ante las necesidades del propio sector, en la década de los ochenta inició el proceso de descentralización, propuesta que se consolidó con la Reforma del Sector, establecida en el Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000, a través de cuatro estrategias:

- 1.- La descentralización de las entidades federativas de los servicios de salud para la población no asegurada.
- 2.- La configuración de sistemas estatales.
- 3.- La ampliación de la cobertura a través de un paquete básico de servicios, y
- 4.- El mejoramiento en la calidad y eficiencia de las instituciones nacionales mediante una mejor coordinación sectorial.

Para dar cumplimiento al Plan Nacional de Desarrollo y la Reforma del Sector, el 20 de agosto de 1996 se firmó el Acuerdo Nacional para la Descentralización Integral de los Servicios de Salud, entre la Secretaría de Salud (SSA), los gobernadores de 32 entidades federativas, la Federación de Sindicatos de Trabajadores al Servicio del Estado (FSTSE) y el Sindicato Nacional de Trabajadores de la Secretaría de Salud (SNTSS).

Después de aquella fecha, los gobiernos de las entidades federativas del país recibieron la responsabilidad de la prestación de los servicios de salud y ratificaron el Acuerdo Nacional de la Descentralización: El primero en hacerlo fue Nayarit, el 5 de septiembre de ese mismo año, luego Campeche y San Luis Potosí; en el transcurso de octubre fueron Durango, Baja California Sur, Quintana Roo y Sinaloa;

en noviembre el Estado de México, Tlaxcala, Colima, Puebla, Hidalgo, Morelos, Guanajuato y Querétaro; en diciembre Coahuila, Chiapas, Yucatán y Zacatecas.²

El 19 de diciembre de 1996, el Gobierno de Zacatecas se comprometió de manera oficial a continuar brindando la prestación de los servicios de salud para la población abierta de los 56 municipios que conforman la entidad, no sin antes haberse publicado en el Periódico del Gobierno, el día 4 del mismo mes, el Decreto del Organismo Descentralizado de la Administración Pública Estatal, a la que se le denominó Servicios de Salud de Zacatecas (SSZ).

La legalidad de la transferencia de responsabilidades de la prestación de los servicios de salud está sustentada en el Acuerdo de Coordinación que celebraron las Secretarías de Salud, de Hacienda y Crédito Público, de Contraloría y Desarrollo Administrativo, la Federación de Sindicatos de Trabajadores al Servicio del Estado y el Estado de Zacatecas, publicado en el *Diario Oficial de la Federación*, el 11 de marzo de 1998.

Es así como la protección de salud de los mexicanos y por ende zacatecanos, tiene sus bases legales y jurídicas en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Ley General de Salud, la Legislación de la Administración Pública y el Acuerdo Nacional para la Descentralización, este último signado entre el Gobierno Federal, representado por la Secretaría de Salud, y los gobiernos de las 32 entidades federativas del país.

1.2. Antecedentes

El siglo XX abrió amplias posibilidades para una definición moderna de la política asistencial en el campo de la salud. Aunque se reconoce lo ocurrido en el México independiente.

A partir de los cuarenta del presente siglo se inicia una nueva etapa en la vida económica del país, caracterizada por el acelerado proceso de industrialización y urbanización. Con esto se transforma el México preponderantemente rural en un país más urbano, con importantes polos de desarrollos económicos y asentamientos humanos de los más diversos e importantes del mundo. Sin embargo, persisten zonas de alta marginación y severos rezagos en necesidades básicas, sobre todo en comunidades dispersas y alejadas de las ciudades.

Este México contrastante presenta en el campo de la salud un perfil singular que marca su transición epidemiológica, donde coexisten enfermedades vinculadas al

² Suplemento de Salud, "La descentralización: la salud, más cerca de la población", periódico *El Nacional*, enero 1997.

desarrollo industrial y tecnológico y con aquellas que caracterizan a la pobreza. Puede decirse que al mismo tiempo que han disminuido las enfermedades y muertes de origen infeccioso, han aumentado los padecimientos crónico-degenerativos. Las diarreas y las enfermedades respiratorias han disminuido sólo en algunas zonas del país, mientras que en las ciudades prevalecen las enfermedades cardiovasculares, los tumores malignos, los accidentes y las muertes por homicidio y la diabetes.

La permanencia de enfermedades propias de sociedades rurales poco desarrolladas se explica por la distribución desigual de los recursos en la sociedad. De acuerdo a la propia Secretaría de Salud, existen amplios sectores de la población, alrededor de 10 millones de personas, que enfrentan serios problemas de vivienda, hacinamiento, carencias alimentarias, falta de servicios básicos y acceso limitado a los servicios de salud.

Este panorama es el marco del proceso de la descentralización de los servicios de salud en el país.

A principios de los ochenta se reformó la legislación sanitaria con la cual se iniciaron los primeros esfuerzos por desconcentrar los servicios de salud para la atención de la población abierta. Y en esa fase inicial, 14 estados de la federación suscribieron convenios para hacerse cargo de la prestación de los servicios médicos, sin embargo, el proceso quedó incompleto pero sí fue un ejercicio importante para lo que ocurriría a mediados de los noventa.

Zacatecas también retomó la iniciativa y elaboró la Ley Estatal de Salud, aprobada por el Congreso del Estado. Aunque no deja de reconocerse que requiere de diversas modificaciones, sobre todo a raíz de la descentralización, como uno de los componentes de la Reforma del Sector de la administración federal 1994 - 2000.

Los Servicios de Salud de Zacatecas (SSZ), antes Servicios Coordinados de Salud Pública en el Estado de Zacatecas (SCSPEZ) tienen sus antecedentes paralelos a la prestación de los servicios en el país, puesto que en 1996 solamente cambió de siglas con la descentralización.

A partir de aquella fecha, fueron transferidos a los estados los bienes, muebles e inmuebles: 7 mil 61 entre hospitales, clínicas y centros de salud, que se encontraban operando normalmente.

También, en ese acto protocolario, que tuvo lugar en la Residencia Oficial de los Pinos, se enfatizó en las funciones que conservaría la Secretaría de Salud: normar, coordinar, planear y evaluar, mientras que los estados deberían asumir la responsabilidad de la prestación de los servicios, pero a la vez hacerlos más eficientes y accesibles.

Cabe mencionar que entre los antecedentes históricos de los servicios de salud en la entidad se encuentra que en 1925, por orden del Presidente de la República se instala en Zacatecas la primera delegación federal de salubridad, la cual entre sus funciones destaca la detección, curación y control de las enfermedades transmisibles, sobre todo el tipo tifo, difteria, viruela y la tuberculosis pulmonar.

Posteriormente, en 1931, se funda la Asociación Protectora de la Infancia, con el propósito de proporcionar a los niños desamparados o hijos de padres de escasos recursos económicos, desayunos y atención médica elemental. Es el antecedente del Hospital Civil del Estado.

De 1935 a 1940, construyen 7 centros de higiene, que eran Fresnillo, Concepción del Oro, Jerez, Juchipila, Tlaltenango, Sombrerete y además en la ciudad capital la primera unidad sanitaria con jerarquía superior al centro de higiene.

Ante el panorama epidemiológico que imperaba en aquellos años se firmó el primer convenio de los servicios de salud para abatir las tasas de morbilidad y mortalidad de enfermedades que en la actualidad han sido controladas, como es el sarampión, la viruela, la tuberculosis. Y fue así como nacieron los primeros Servicios Coordinados de Salud Pública en el Estado.

A principios de los años cuarenta Zacatecas se dividió en 7 jurisdicciones sanitarias para regionalizar los servicios. Más tarde fueron 17, luego 9 y en 1993 regresaron a 7, que son Zacatecas, Ojocaliente, Fresnillo, Río Grande, Jalpa, Tlaltenango y Concepción del Oro.

En el periodo gubernamental 1944 -1950, se intensificó la campaña sanitaria de vacunación contra la viruela y con ello se logró que el último caso de esta enfermedad se presentara en febrero de 1950.

También, otro dato importante dentro de la historia de la salud de esta entidad es la transferencia del entonces Hospital Civil del Estado a los Servicios Coordinados, en

1973, por voluntad de los gobiernos federal y estatal, convirtiéndose el Hospital General de Zacatecas.

Retomando el proceso de la descentralización, es necesario recordar que Zacatecas fue descentralizado de manera oficial el 19 de diciembre de 1996, y desde entonces ha enfrentado al reto de continuar brindando los servicios básicos a la población abierta, es decir que no cuenta con la seguridad social de instituciones como el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) o el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE).

1.3. Estructura Organizativa

Las unidades administrativas que integran la estructura orgánica de los Servicios de Salud de Zacatecas son los siguientes: 120 centros de salud, de los cuales 12 son con hospitalización, más los hospitales generales de Zacatecas, Fresnillo y Jerez, para segundo nivel de atención.

En cuanto a las unidades técnico-administrativas, existe una dirección general; las subdirecciones de Servicios de Salud, Planeación, Regulación Sanitaria y Administración; 17 departamentos; 7 coordinaciones jurisdiccionales y un centro estatal de transfusión sanguínea.

De acuerdo al Reglamento Interno de la Secretaría de Salud, aceptado por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) en 1995, en su Artículo 35, los Servicios de Salud de Zacatecas (SSZ) ejercerán las facultades que le sean encomendadas por la Secretaría y el Gobierno de la Entidad.

Asimismo, llevará los programas señalados por las oficinas centrales de la Secretaría y el Gobierno de la entidad, en materia de salud, cumpliendo con las normas respectivas.

También presenta los informes periódicos que requieren las unidades administrativas de la Secretaría y el Gobierno de la Entidad: Como muestra de ello, el Departamento de Epidemiología y Medicina Preventiva envía mensualmente información de la morbi-mortalidad de la entidad, es decir el comportamiento de las enfermedades más comunes de la Entidad y las principales causas de muerte tanto maternas e infantiles.

Por otra parte los Servicios de Salud participan en la planeación estatal en materia de salud y en el subcomité de salud y seguridad social del comité estatal de planeación para el desarrollo, ajustándose al programa sectorial y a los lineamientos generales de las unidades centrales de la Secretaría, puesto que ésta, con base en los acuerdos de descentralización, continúa conservando sus atribuciones de normatividad, coordinación, planeación y evaluación.

Apoyar la descentralización de los servicios de salud de la Secretaría. En este punto, Zacatecas, al igual que las restantes entidades federativas del país lo hacen desde 1996, con las firmas de los acuerdos y convenios de la descentralización.

Administrar los recursos humanos con sujeción a las leyes aplicables, al acuerdo de coordinación y a los lineamientos y normas de la Oficialía Mayor de Gobierno y el Gobierno del Estado. En Zacatecas fueron transferidos aproximadamente 2,500 empleados que conservan sus derechos, puesto los convenios de descentralización también fueron signados por el Sindicato Nacional de Trabajadores de la Secretaría de Salud.

El organigrama establece las funciones del titular y cada uno de los responsables de las áreas que conforman los Servicios de Salud:

- El Reglamento establece que el titular es el responsable de orientar la política de salud y coordinar el sistema estatal de salud, de conformidad con la Ley General de Salud, y demás disposiciones aplicables para mantener y mejorar las condiciones de salud de la población a fin de dar cumplimiento a lo establecido en el Artículo 4º constitucional. Dirigir y evaluar los programas de atención médica, salud pública, regulación sanitaria, desarrollo y apoyo administrativo con base en la normatividad establecida por la Secretaría de Salud.
- Coordinar e integrar el desarrollo y consolidación del sistema estatal de salud, que dé respuesta a las demandas de la población en general. Establecer y dirigir los sistemas de vigilancia epidemiológica, medicina preventiva, promoción y educación para la salud, planeación y administración de recursos, que garanticen el óptimo funcionamiento estatal de salud
- Establecer y coordinar la aplicación de las normas y procedimientos para la vigilancia sanitaria en el Estado, observando las disposiciones legales de la Secretaría de Salud, como otras que tienen que ver con mantenimiento y conservación, administración de los bienes y derechos que reciba del Patrimonio

de la Beneficencia Pública, por conceptos de donación, herencias y legados, las cuotas de recuperación, supervisión y construcción de obras.

- Propiciar y promover la concurrencia de los sectores público, social y privado en materia de salud para el desarrollo de las acciones preventivas, curativas y rehabilitatorias, de acuerdo a la normatividad de la Secretaría de Salud. Apoyar y promover la coordinación entre las instituciones de salud y las educativas del Estado para fomentar, capacitar, y distribuir recursos humanos para la salud, y promover la participación organizativa de la comunidad en los servicios de salud.
- Promover y coordinar la celebración de convenios de coordinación entre la Secretaría de Salud, las dependencias y organismos de los sectores público, social y privado.

De acuerdo al Manual de Organización, la subdirección de los Servicios de Salud coadyuvará a establecer el Sistema Estatal de Salud que garantice mejorar la calidad y ampliar la cobertura a la población que no es derechohabiente de la seguridad social. Asimismo, establecer y vigilar el cumplimiento de las normas programáticas para la promoción de la salud, la prevención y la curación de enfermedades, así como la rehabilitación de enfermos de todas las unidades de la dependencia del Estado. Coordinar y evaluar el desarrollo de los programas de atención médica, materno e infantil, planificación familiar, prevención y control de enfermedades y accidentes, y las acciones desconcentradas de la asistencia social.

Los Servicios de Salud están conformados por varias subdirecciones y departamentos, y éstos a su vez por diversos programas. Las funciones de cada uno de los departamentos están determinadas por el Manual de Organización y éste establece que:

- ⇒ El Departamento de Epidemiología y Medicina Preventiva, debe promover las políticas de prevención y control de enfermedades y riesgos para la salud.
- ⇒ Mientras que el Departamento de Planificación Familiar y Salud Materno Infantil, debe promover, orientar, fomentar y apoyar las acciones en materia de vigilancia epidemiológica de los padecimientos que más afectan a la mujer en la etapa reproductiva como son: complicaciones del embarazo, parto y puerperio, cáncer cervico-uterino y mamario.

Promover y apoyar las acciones y programas que tienden a mejorar la salud del niño, encaminadas a disminuir las causas perinatales, enfermedades respiratorias agudas, enfermedades diarreicas, enfermedades prevenibles por vacunación,

desnutrición, accidentes y adicciones, principales causas de la morbi-mortalidad en los menores de 15 años. Formular y promover programas que contribuyan con la pareja a la planificación familiar.

- ◊ La Subdirección de Regulación y Fomento Sanitario tiene como objetivo proteger la salud de la población, mediante la detección y prevención de los factores del ambiente que generan riesgos y daños a la salud, en especial en la fabricación, distribución y comercialización de los productos, insumos, bienes y servicios que se consumen, así como abatir los riesgos que se generan en el ámbito ocupacional y promover el autocuidado de la salud particularmente en el aspecto del saneamiento básico.

Promover, orientar, fomentar y apoyar las acciones en materia de regulación, control sanitario. Coordinar, supervisar y evaluar los programas de orientación al público, que faciliten el cumplimiento de la legislación sanitaria en la materia y promuevan el autocuidado de la salud.

Lo anterior describe las funciones de los Servicios de Salud, el titular, las subdirecciones de los Servicios de Salud y Regulación y Fomento Sanitario, así como los departamentos más importantes, como Epidemiología y Medicina Preventiva y Planificación Familiar.

1.4. Comunicación Social

A nivel estatal, el área de comunicación no se encuentra contemplada dentro del organigrama de los Servicios de Salud de Zacatecas y posiblemente pasarán muchos años para que sea tomada en cuenta y sea parte de la estructura jurídica de la institución, puesto que la oportunidad estuvo durante el proceso de la descentralización de los servicios de salud y la propuesta nunca estuvo en la mesa de discusión y por ende de la planeación de las responsabilidades que asumiría dicha instancia. Posiblemente en las mismas circunstancias se encuentren el resto de las entidades federativas del país, sin embargo, a quien escribe le interesa Zacatecas, de ahí que insista en la importancia de la comunicación para fortalecer las acciones gubernamentales, en este caso los Servicios de Salud, y por lo tanto fomentar del autocuidado de la salud a través de los medios tanto electrónicos como impresos.

Quizás para determinadas instituciones no es necesario contar con una área de comunicación, pero en el caso de los servicios de salud dirigidos a población abierta, es decir aquella que no cuentan con la seguridad social del Instituto

Mexicano del Seguro Social(IMSS) o el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores al Servicio del Estado(ISSSTE), es determinante para poder incidir en la morbi-mortalidad mediante la prevención.

La institución, dentro de sus funciones, debe proporcionar los elementos necesarios para proteger la salud de las personas, puesto que es un derecho constitucional. Ahora, si revisamos la Ley General de Salud, establece como servicios básicos lo referente a educación para la salud, la promoción del saneamiento básico, la prevención y la atención médica, donde por supuesto son importantes las acciones comunicacionales.

Las áreas de comunicación, de acuerdo a las actividades que han desempeñado en las instituciones gubernamentales son fundamentales, ya que son el enlace entre el gobierno y la sociedad, entre las instituciones y la población. El área de comunicación, valga la redundancia, es la vía de comunicación entre los Servicios de Salud de Zacatecas y los medios electrónicos e impresos, para que a su vez éstos propicien el fomento del autocuidado de la salud. Es por medio de la radio, la prensa y la televisión que se trata de prevenir las infecciones respiratorias agudas, la deshidratación en caso de diarrea en los menores de cinco años, la invitación para que la población, en especial las madres de familia participen en las jornadas de salud llevando a sus hijos a vacunar y para evitar el cólera, es necesario hervir o clorar el agua para uso y consumo humano.

Los responsables de la planeación de las actividades comunicacionales deben tomar en cuenta que los medios electrónicos como impresos son ante todo empresas comerciales, y después medios de información, orientación y comunicación.

En Zacatecas, las funciones de Comunicación Social iniciaron a principios de la administración 1992-1998. Los motivos fueron por el interés de los directivos de aquellos años y empezaron las actividades comunicacionales emanadas de la propia institución, sin embargo, debe reiterarse, el área no está reconocida jurídicamente y por supuesto no está contemplada en el organigrama de la institución.

Las actividades comunicacionales son múltiples y diversas y van más allá del simple envío de boletines informativos. Las acciones, sin duda alguna, tienen que ver con el interés del gobierno a través de sus instituciones y por lo tanto en la planeación, la organización, las metas y objetivos de los programas de salud, los cuales tienen el común denominador de promoción, educación, información, orientación, prevención, las estrategias de comunicación y de medios, el manejo de la información y los mensajes, el perfil de los comunicadores o responsables del área, incluso también el

de los receptores. Son elementos que podrían tomarse en cuenta en el proceso de la planeación del Programa de Comunicación para la Salud.

En agosto de 1978, Manuel Buendía señaló que una política de comunicación está por encima de las estrategias y acciones, la cual contiene expresión de propósitos, líneas generales, descripción de recursos y posibilidades de evaluación, entre otros elementos, sin embargo, señaló en aquel entonces, "el gobierno ha derivado, en el mejor de los casos, hacia estrategias limitadas". En cuanto a las posibilidades de organización, lo que existe es una dispersión de instancias dentro de las cuales todo se vuelve "urgente".³

El manejo de la comunicación en un sector como salud es importante para las acciones gubernamentales y para la población. En 1976, el Presidente declaró ante el grupo "Veinte Mujeres", *...la comunicación social es un instrumento indispensable para vincular permanentemente al pueblo con las acciones de gobierno.*⁴

³ Buendía, Manuel, *Ejercicio Periodístico*, Pág. 139.

⁴ *Ibidem*, Pág. 140.

Capítulo II

La Salud y la Comunicación Pública

2.1. La Salud en Zacatecas

El Estado de Zacatecas se encuentra ubicado en el centro de la República Mexicana y está conformado por 56 municipios, distribuidos en una superficie de 74, 668 kilómetros cuadrados, equivalente al 3.7 por ciento del territorio nacional. Asimismo, colinda con los estados de San Luis Potosí, Aguascalientes, Jalisco, Nayarit, Durango, Sonora, Coahuila y Nuevo León. De acuerdo al Censo Rápido de Población y Vivienda de 1995, en ese año existían 1' 336,348 habitantes, mientras que en el país eran 91.2 millones de mexicanos, por lo que la población zacatecana representaba el 1.5 por ciento del total nacional.¹

De acuerdo al mismo documento, la población se encuentra distribuida de la siguiente manera: Fresnillo cuenta con el 13.2 por ciento; Zacatecas el 8.7; Guadalupe el 8.0; Sombrerete 4.9; Pinos 4.8; Río Grande 4.5 y; Jerez 4.2, que representan el 48.3 por ciento del total, mientras el 51.7 lo conforman los 49 municipios restantes, lo que evidencia la gran ruralidad y lo disperso de las comunidades, situación que dificulta la prestación de servicios a la comunidad por parte de los gobiernos federal, estatal y municipal. Y como muestra de ello, a finales de 1995, solamente 916 localidades contaban con agua potable, 1,711 con luz eléctrica, y de los 9, 863.9 kilómetros de longitud de red de carretera, 6, 764.2 eran en aquél entonces caminos rurales o vecinales, es decir, el 25.8 por ciento estaba pavimentada, mientras que el 74.2 revestida, lo que dificulta llevar los servicios gubernamentales a las localidades rurales.

El panorama que impera en materia de educación es el siguiente: De acuerdo al Censo Rápido de Población de 1995, 312 mil 055 personas, de 6 a 14 años, sabían leer y escribir, lo que representa el 24.8 por ciento del total de la población, mientras que 42 mil 591 no sabían leer y escribir. Asimismo, 752 mil 443, de 15 a más años, eran alfabetas, que significa el 56.3 por ciento de los zacatecanos, mientras que 74 mil 840, del mismo grupo de edad, eran analfabetas.

De acuerdo a los datos oficiales, sólo el 8.78 por ciento del total de la población de la entidad no sabe leer ni escribir, es decir la suma de los 42 mil 591, de 6 a 14 años, y los 74 mil 840, de 15 a más años de edad.

Quizás numéricamente el problema no se ve tan grave, sin embargo, cuando se toma en cuenta el sector educativo para determinada situación y se trata de analizar, es cuando se aprecian las dificultades que trae consigo el nivel educativo de la población. Por ejemplo, con motivo de las elecciones del 5 de julio de 1998, para renovar la Gobernatura, el Congreso del Estado y las 56 alcaldías, el Instituto Electoral del Estado de Zacatecas (IEEZ) dio a conocer en un boletín informativo, mismo que fue publicado por los diarios de la entidad el lunes 27 de abril, que del

¹ Anuario Estadístico del Estado de Zacatecas, Edición 1996.

total de insaculados para estar en las casillas el día de la elección, que fueron 152 mil 800, 60 mil 099 fueron descartados por diversas razones, y de éstos, 12 mil 272 por analfabetismo.

Así como este número de población no pudo participar en los procesos electorales en las casillas, de igual forma sucede con los programas de salud, entre menos nivel educativo existe, es más difícil para los gobiernos federal, estatal y municipal llevar los servicios de salud. Dependiendo del nivel educativo de los habitantes de cualquier comunidad, municipio o estado, los programas de salud tendrán mayor aceptación y, por lo tanto, mejores posibilidades de cambiar y/o mejorar los hábitos y costumbres. La prevención de enfermedades va en relación directa con el nivel de escolaridad, de ahí la necesidad de insistir en evitar la deserción escolar y continuar con los estudios de nivel superior.

En cuanto al sector económico, Zacatecas es principalmente agrícola y ganadero. Del total de la superficie estatal, el 27.02 por ciento se dedica a la agricultura, y a la vez, el 87.7 por ciento es de temporal, mientras que el 12.3 es de riego, predominando los cultivos de frijol, maíz, avena, chile, durazno y guayaba.

La industria en Zacatecas es incipiente, aunque por supuesto la versión oficial es otra. El discurso político coloca a Zacatecas como una entidad atractiva para la inversión extranjera y nacional y una muestra de ello, mencionan, es la planta cervecera modelo, ubicada en Calera, donde actualmente tiene una plantilla de mil 700 trabajadores y con posibilidad de incrementarse a 4 mil para el año 2000.

Por otra parte, en el transcurso de los últimos 20 años, se le ha dado fuerte impulso al turismo, con el propósito de promocionar la ciudad colonial de Zacatecas, la cual fue declarada por la UNESCO en 1996 como "Patrimonio Cultural de la Humanidad", lo que ha permitido que cada año se registre un mayor número de visitantes tanto extranjeros como del propio país para apreciar su arquitectura, museos, calles, callejones, tradiciones, cultura e historia.

La migración es un fenómeno característico del Estado y por su comportamiento en el transcurso de los años se ha colocado como un fuerte expulsor de mano de obra hacia otras entidades de la República, pero especialmente a Estados Unidos de Norteamérica. De acuerdo al Programa del Consejo Estatal de Población (COEPO), la entidad participa con el 4.4 % de trabajadores indocumentados de México hacia el vecino país, y los principales municipios con esta peculiaridad son Zacatecas con el 20 por ciento, Fresnillo con el 13; Jerez con el 11, Río Grande con el 7, Valparaíso con el 6; Sombrerete el 5; Villanueva el 5 y Pinos el 4, que hacen un total 71 por

ciento, mientras que el 29 por ciento procede de los 48 municipios restantes.² La principal causa de este fenómeno es el desempleo, la falta de oportunidades, los matrimonios a temprana edad y por lo tanto responsabilidades familiares, puesto que, de acuerdo al Departamento de Salud Reproductiva, durante 1997, los Servicios de Salud atendieron 10 mil 403 nacimientos vivos, de los cuales 1, 850 fueron de mujeres menores de 20 años, y a la vez 217 abortos en el mismo grupo de edad, situación que se agrava en el medio rural, donde las parejas contraen matrimonio entre los 16 y 19 años de edad.

La migración está considerada como factor de riesgo en la transmisión de diversos padecimientos, entre ellos los de carácter sexual y por ende el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida(SIDA). En 1986 se registraron los primeros casos de SIDA y para junio de 1998 existían 306 casos acumulados, y la mayoría de ellos con antecedentes de haber vivido en Estados Unidos, según la propia Secretaría de Salud en Zacatecas.

Con respecto a la salud, la prestación de los servicios está conformada de la siguiente manera: De acuerdo al Anuario Estadístico del Estado, en su edición 1996, 484 mil 424 zacatecanos contaban con la seguridad social y recibían los servicios a través del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) y la Secretaría de la Defensa Nacional (SDN). Mientras que 651 mil 775 reciben la asistencia social: 319 mil 864 a través de los Servicios de Salud de Zacatecas (SSZ); 311 mil 635 por medio de IMSS-Solidaridad y; 20 mil 276 por el Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF).

Los datos oficiales señalan que el 97.6 por ciento de la población tiene acceso a los servicios de salud, y sólo el 2.4 por ciento carece de éstos, y la atención se ofrece y proporciona a través de otras vertientes, como por ejemplo el Programa Ampliación de Cobertura (PAC), que lleva los servicios médico-preventivos a través de unidades móviles y el paquete básico de 12 acciones, que no es otra cosa que promoción de la prevención para evitar enfermedades como las diarreas, las neumonías, la diabetes mellitus, la hipertensión arterial, el cáncer cervico-uterino y mamario, entre otras.

Para la Secretaría de Salud es difícil atender la población que le corresponde, puesto que es la que se encuentra en las comunidades más dispersas. Para atender este problema, en 1996 Zacatecas fue incorporado al Programa Ampliación de Cobertura (PAC), a través del cual se atienden los municipios considerados con mayor marginación, como son Mazapil, El Salvador, Melchor Ocampo, Pinos, Villa

² Programa del Consejo Estatal de Población, (COEPO), 1997.

Hidalgo y Jiménez del Teúl, y es a través de éste que los habitantes de 215 localidades reciben los servicios médicos preventivos. En 1998 Zacatecas se incorporó al PROGESA (Programa de Educación, Salud y Nutrición).

Antes de abordar la importancia de la comunicación pública para la prevención, y por ende para la salud, es necesario exponer un panorama general epidemiológico nacional y estatal; es decir, el comportamiento de las principales enfermedades y causas de muerte que se han registrado en los últimos años.

En el país como en el estado se advierte un cambio respecto al ramo de la salud, en cuanto al tipo de enfermedades de mayor incidencia en la población, así como las causas de mortalidad y esto se aprecia porque, de acuerdo a la propia Secretaría de Salud, los padecimientos infecto-contagiosos como la tuberculosis y lepra, han declinado como principales causa de muerte, mientras que las cardiovasculares, tumores malignos, trastornos circulatorios, las metabólicas y degenerativas, actualmente ocupan los primeros sitios. Para ilustrar lo anterior, INEGI y SSA proporcionan los siguientes datos: En Zacatecas, durante 1991 ocurrieron 920 muertes por enfermedades del corazón, mientras que en 1995 se incrementaron a 1,106; por accidentes en 1991 fueron 800 y 648 en 1995; por tumores malignos en 1991 se registraron 699 y 726 en 1995 y; por enfermedades cerebrovasculares en 1991 fueron 365 y 446 en 1995.

Para entender la importancia de la comunicación, es necesario señalar que la mayoría de los programas que establece la Secretaría de Salud van dirigidos principalmente a la prevención. Los cuales, para lograr incidir en la morbi-mortalidad, es indispensable darlos a conocer, ofertar los servicios y difundir los beneficios, puesto que en gran medida son desconocidos y por ende no son aprovechados al máximo.

Para 1998, la Secretaría de Salud estableció como programa prioritario lo siguiente:³

- Atención a la Salud del Niño
- Salud Reproductiva
- Atención a la Salud del Adulto y del Anciano

³ Principales Líneas de Trabajo de la Secretaría de Salud, Síntesis Ejecutiva, 1998.

- **Enfermedades Transmitidas por Vectores**
 - **Micobacteriosis**
 - **Cólera**
 - **Zoonosis**
-
- **SIDA y otras Enfermedades de transmisión sexual**
 - **Adicciones**
 - **Urgencias Epidemiológicas y Desastres**
 - **Accidentes y lesiones**
 - **Trasplantes**

Y la vez éstos están conformados por varios subprogramas, como a continuación se describen:

*** Atención a la Salud del Niño.** Integrado por Vacunación Universal, Prevención y Control de las Infecciones Respiratorias Agudas, Prevención y Control de las Enfermedades Diarreicas y Nutrición, con el propósito de integrar las acciones para proteger a los niños menores de cinco años, puesto que las enfermedades prevenibles por vacunación, la neumonía, la deshidratación y problemas asociados a la nutrición, son las principales causas de mortalidad infantil en el país.

Si de éstos extraemos las enfermedades infecciosas, se puede decir que, si bien es cierto que las muertes por estas causas han disminuido un 85 por ciento entre 1990 y 1997, es necesario insistir en las prácticas higiénicas cotidianas, el uso del Vida Suero Oral y el rescate de la lactancia materna durante los primeros cuatro y seis meses de edad en los recién nacidos, para evitar la deshidratación.

*** Salud Reproductiva.** Lo integran Planificación Familiar, Tamiz Neonatal, Cáncer Cervico-Uterino y Mamario, Atención al Adolescente, Vasectomía Sin Bisturí, Parteras Tradicionales y Extensión de Cobertura, entre otros subprogramas, con el común denominador de "educación, comunicación e información", para la prevención, según lo establece la Secretaría de Salud.

De éstos, Planificación Familiar es el más ilustrativo para los propósitos de este trabajo. Gracias a las acciones de promoción y difusión por todos los medios, entre ellos los electrónicos e impresos a nivel nacional, durante 1997 se logró una cobertura de 68 por ciento en cuanto al uso de métodos anticonceptivos de mujeres en edad fértil, mientras que en 1994 fue de 65 por ciento. En cuanto a la tasa global de fecundidad, para 1997 se logró 2.6 hijos por mujer, mientras que en 1994 era de 2.9. El comportamiento de este rubro en la Entidad es el siguiente: en 1970 la tasa de fecundidad reflejaba un promedio de 8 hijos por mujer, bajó a 6 hijos en 1980 y

descendió en 1990 a 4.2, estimándose para 1997 una tasa de fecundidad de 3.16 hijos, según proyecciones del COEPO.⁴

* El SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida) y otras enfermedades de transmisión sexual es uno de los programas prioritarios de salud a nivel nacional y por ende estatal, por lo tanto, la promoción del uso del preservativo es fundamental, sobre todo entre los adolescentes, puesto que la principal vía de transmisión de esta enfermedad es por la vía sexual, por lo que es indispensable reforzar las acciones preventivas y más aún cuando la cobertura del uso del preservativo es aún mínimo. Los datos estadísticos señalan que la Entidad en 1993 logró una cobertura de 13.06 por ciento en cuanto al uso del preservativo, y se incrementó a 16.62 en 1997.

Como se puede apreciar, en estos programas y subprogramas las acciones preventivas son fundamentales, y solo se pueden realizar a través de la comunicación pública, sobre la cual hablaremos más adelante.

2.2. Promoción de la Salud

La promoción de la salud es hoy en día una de las áreas fundamentales en el campo de la salud y es tan antigua y trascendente como la misma medicina. A lo largo de la historia del hombre, la promoción de la salud ha tenido sus altibajos, tuvo su edad de oro, la perdió durante muchos años y sólo hasta fechas recientes está recuperando su prestigio. La razón es porque lamentablemente los avances de la ciencia de la medicina, si bien eficaces, han demostrado ser progresivamente costosos. El modelo de asistencia de la salud se ha centrado en el tratamiento de la enfermedad y no ha logrado por sí sólo resolver el creciente problema de insuficiente acceso a los servicios de salud a todos los grupos de población, sobre todo en los países de menor desarrollo.

Los costos y la creciente marginación de grandes grupos de población, entre otros factores, obligan a revisar los modelos de atención a la salud y a revalorar el papel de la medicina preventiva como una estrategia costo-beneficio y de vasto alcance para el combate de las enfermedades transmisibles y no transmisibles.

Cabe destacar, también que el enfoque preventivo por sí sólo no es suficiente para lograr la salud de los individuos, entendida la salud como "El estado de completo

⁴ COEPO, Op. Cit. Pág. 8.

bienestar físico, mental y social y no meramente la ausencia de enfermedad o afección", concepto establecido por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Después de la II Guerra Mundial y con la creación de diversos organismos internacionales, como la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) entre otros, la promoción de la salud adquiere otro enfoque y se convierte en una estrategia institucionalizada que pretende fortalecer la capacidad de enfrentar los problemas y redoblar esfuerzos para la prevención. La promoción de la salud representa un proceso que habilita a los sujetos en el mejoramiento y/o control sobre su salud, fortaleciendo el autocuidado, la mutua ayuda, su capacidad de elección sobre las maneras más saludables de vivir y creando ambientes favorables a la salud. Todos estos conceptos expuestos por el profesor e investigador Juan Manuel Estaban Castro Albarran, en su artículo *Marcos Conceptuales de la Promoción de la Salud: Reflexiones para la Práctica*.⁵

En 1986, durante la Primera Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud, celebrada en Canadá, fueron discutidos y analizados diversos enfoques al respecto, los cuales quedaron asentados en la llamada "Carta de Ottawa" en la que se establecieron cinco rubros estratégicos:

- 1) Formulación de políticas públicas saludables.
- 2) Creación de ambientes propios.
- 3) Fortalecimiento de la acción comunitaria.
- 4) Desarrollo de aptitudes.
- 5) Reorientación de los servicios de salud.

Posteriormente, en Santa Fé de Bogotá, Colombia, en noviembre de 1992, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) auspició la Conferencia Internacional para Definir el Significado de la Promoción para las Américas, en la que se ratificaron los compromisos de Ottawa, dándole un carácter de urgente e impostergable a los conceptos de desarrollo, igualdad, equidad, concertación, sociedad civil y participación social para alcanzar la salud.⁶ Por supuesto que no faltaron las corrientes que sostenían que era utópico llevar a cabo estas estrategias. Posiblemente es utópico, lo que si es cierto que ante la magnitud de necesidades en materia de salud, las propias personas tienen que asumir su responsabilidad en el autocuidado de su salud y evitar enfermarse lo menos posible a través de acciones saludables.

⁵ Del Bosque Araujo, Sofía y Julio González Molina, entre otros, *Manos a la Salud, Mercadotecnia, Comunicación y Publicidad: Herramientas para la Promoción de la Salud*, Editado por el Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social, en coordinación con la Organización Panamericana en México, 1997.

⁶ *Ibidem*. Págs. 36 y37.

Las concepciones sobre promoción de la salud son diversas, sin embargo, por encontradas que parezcan, lo evidente, hoy más que nunca, es la necesidad de la aportación de todos los actores sociales para la propia salud y la de los demás. Los organismos internacionales, como la OMS, OPS, y UNICEF son los que establecen las líneas generales y estrategias a realizarse a mediano y largo plazo en materia de salud a todos los países miembros. Es por ello que en México, al igual que en el resto del mundo, se han programado determinadas metas para el año 2000 en cuanto a la reducción de índices de morbi-mortalidad materna e infantil.

Estos organismos son los que han establecido, por ejemplo, celebrar el último domingo de cada año el Día mundial de Lucha Contra la Lepra; 7 de marzo, Día Mundial de la Salud; 28 de mayo, Día Mundial de Lucha Contra la Mortalidad Materna; 31 de mayo, Día Mundial Sin Fumar; 16 de octubre, Día Mundial de la Alimentación; y primero de diciembre, Día Mundial contra el SIDA. Son también los que han promovido el rescate de la leche materna, a través del programa Hospital amigo del Niño y de la Madre; el uso de Vida Suero Oral para evitar la deshidratación en caso de diarrea; así como las jornadas intensivas de vacunación contra enfermedades prevenibles, como la tuberculosis, el sarampión, difteria, tosferina, la poliomielitis y tétanos. Estos organismos son los que producen spots con textos como el siguiente:

“No hace mucho tiempo, tres millones de niños morían cada año a causa del sarampión, la difteria, el tétano, la tosferina, la polio y la tuberculosis.

Gracias a los esfuerzos de las Naciones Unidas, hoy, el 80 por ciento de los niños están vacunados.

Esto merece ser cantado”⁷

Para Ma. Teresa del Bosque Maradiaga, la comunicación es una herramienta valiosa y efectiva al servicio de la promoción de la salud; sea para el desarrollo de habilidades personales o para la persuasión encaminada a modificar los determinantes de la salud, que son, por una parte las condiciones de vida y por la otra, los estilos de vida.⁸

⁷ Spot sobre vacunación, producido por UNICEF y transmitido por TELEMUNDO, 1996.

⁸ Del Bosque Araujo, Sofía y Julio González Molina, entre otros, Op. Cit., Pág. 77.

Señala que las condiciones de vida constituyen la realidad en que vivimos; son los resultados de las circunstancias biológicas, sociológicas y fisicoambientales en las que cada individuo y comunidad se desarrollan. Y puesto que la promoción de la salud busca modificarlas.

Asimismo, los **estilos de vida** son modos de vivir basados en patrones de comportamiento que están determinados por la interacción de las características personales de cada individuo, su integración social y las condiciones socioeconómicas y ambientales.

Por supuesto que la promoción de la salud se realiza a través de la comunicación, puesto que la mayoría de los programas de salud son Prevención y Control de las diarreas, de la Tuberculosis, la Lepra, la Rabia Canina, Infecciones Respiratorias Agudas, el Sida, el Cólera, Diabetes Mellitus, etc, que lo integran a nivel federal la Dirección General de Prevención y Control de las Enfermedades, pero también está la Dirección General de Salud Reproductiva, que la conforman los programa de Planeación Familiar, Vasectomía sin Bisturí, Prevención y Control de Cáncer Mamario y Cérvico-Uterino, Parteras Tradicionales, Extensión de Cobertura, Prevención y Control de Tamiz Neonatal, y también están aquellos que tienen que ver con la salud ambiental, como es la participación social, el agua, la basura y el aire, donde las acciones están encaminadas a la prevención y la promoción de la salud a través de la comunicación.

Lo anterior se justifica en las políticas públicas de salud federal, estatal y municipal, puesto que en su momento el Ejecutivo Federal señaló que con la descentralización, el objetivo era, por una parte, prevenir las enfermedades y por la otra, que todos los mexicanos tuvieran acceso a los servicios salud, como lo establece el artículo cuarto constitucional.

Luego, la Secretaría de Salud en el documento *La Descentralización de los Servicios de Salud* reconoce que el sector aún está en proceso de desarrollo, procurando atender los problemas que enfrenta el país y sentando las bases de "una cultura preventiva y de fomento al autocuidado de la salud".

Ante lo anterior, es necesario reiterar en la importancia de las áreas de comunicación en las instituciones, puesto que son el enlace entre éstas y los medios y a la vez con la población, de ellas depende, en gran medida, avanzar en la prevención y en el autocuidado de la salud, donde su labor es también de educación.

La Dra. Gloria Ruiz Guzmán dice que la educación para la salud es una disciplina, sin embargo, señala que en México se le ve más como función o actividad de apoyo a la Salud Pública. En su artículo "Educación para la Salud" del libro *La Comunicación para la Salud*, de Guillermina Baena Paz, reflexiona y señala que en el país no se ha avanzado en este aspecto principalmente por el insuficiente apoyo administrativo, carencia de personal especializado, al sistema burocrático en que se desenvuelve y los limitados recursos con los que cuenta, mientras que en otros países existe la formación de especialistas, la práctica, investigación y asesoría educativa-sanitaria.

Agrega que en la actualidad los comunicadores son, en su mayoría, improvisados: enfermeras, trabajadores sociales, médicos o maestros. Además la educación para la salud la consideran como un simple quehacer de información masiva para dar consejos y recomendaciones a la población.

2.3 La Comunicación Pública al Servicio de la Institución

La comunicación constituye una de las preocupaciones constantes de las disciplinas de las Ciencias Sociales por ser parte de la mayoría de los hechos. Asimismo, se ha convertido en los últimos años en objeto de estudio desde diferentes perspectivas, y más aún ante la tecnificación de los medios: en la medida en que avanza la tecnología, los procesos comunicacionales entre los seres humanos son más complejos: Esta es la paradoja, razón por la que es indispensable la segmentación y a la vez mediante el método de la aproximación avanzar en el campo del conocimiento de esta disciplina, por supuesto, sin olvidar la interrelación entre las partes.

Para explicar la importancia de la comunicación pública, la cual debe estar al servicio de las instituciones, en este caso de la Secretaría de Salud y por ende de la población, es necesario mencionar que el gobierno se concibe como un conjunto de instituciones que tiene a su cargo la preservación de la relación de la vigencia de las relaciones económicas, políticas, jurídicas, etc., de los habitantes de un territorio determinado. Concepto que maneja en estos términos Fernando Mejía Barquera, en su tesis *La industria de la radio y la televisión y la política del estado mexicano*, y retomado por Ricardo Magaña, en su tesis *El papel de la planeación y la comunicación en la acción gubernamental*.⁹ En este sentido, el gobierno deberá velar por la vida del pueblo que se encuentra bajo su responsabilidad, pero a la vez la obediencia de sus mandatos, a través del poder y su legitimación.

⁹ Magaña Figueras, Ricardo, *El Papel de la comunicación y de la planeación pública en la acción gubernamental (Caso de un Programa de comunicación en la Dirección de Prevención y Control de la Contaminación en el D.D.F)*, tesis, Fac. de Ciencias Políticas y Sociales, UNAM, México, 1988, Pág. 16.

En este sentido, el gobierno tiene bajo su responsabilidad la preservación de las relaciones de interés de todos los ciudadanos, como son las económicas, políticas y jurídicas, por mencionar algunas y que hacen posible la convivencia común.

Antes de continuar y exponer el concepto de comunicación pública, y a la vez entender el interés de la propuesta de comunicación para la salud, es necesario señalar que la comunicación, en términos generales, la entendemos como el proceso mediante el cual los hombres elaboran, transmiten, reciben y traducen mensajes. Asimismo le permite al ser humano interactuar con sus semejantes, vivir en sociedad e identificarse con el grupo al que pertenece.

A este concepto de comunicación le agregamos "pública", y Manuel Martín Serrano, en su libro *La Producción de Comunicación Social*, considera que la comunicación pública es una modalidad social de comunicación. Es también una de las actividades destinadas a proveer de la información necesaria para la reproducción de la comunidad, es decir aquella que le pertenece a la comunidad en su conjunto. Así las cosas, la comunicación pública tiene la función de "suministrar a los miembros de una comunidad de relatos (orales, escritos, mediante imágenes) en los que se les propone una interpretación del entorno (material, social e ideal) y de lo que en él acontece. Tales narraciones ponen en relación los sucesos que ocurren con los fines y con las creencias en cuya preservación están interesados determinados grupos sociales. Por eso sugieren representaciones del mundo o se vinculan a ellas".¹⁰

De esta definición se desprenden varios aspectos que permiten su comprensión: habla del carácter público, el cual parte del interés que tiene la sociedad en su conjunto para su propia reproducción y se diferencia de la privada. Es así como sustentamos la idea de que, si una de las tareas fundamentales del gobierno es velar por el bienestar colectivo, la comunicación pública permite la interacción entre el gobierno y la sociedad para cubrir o satisfacer las necesidades de ambas partes.

La información es otro elemento de la comunicación pública. Para Martín Serrano, la información es toda manifestación de la realidad viable de ser percibida, como resultado de las propias relaciones de los seres humanos, es decir, de los mensajes emitidos por las comunicaciones públicas, pero también de los mismos sentidos del hombre, es decir, sus experiencias, etc. La información le permite a la sociedad conocer lo que sucede a su alrededor y responder a las necesidades del medio ambiente (natural, social y cultural, etc.). Podemos decir que la información es poder puesto que, quien la posee, tiene la posibilidad de decidir o adelantarse a otros, de acuerdo a los intereses que se persiguen.

¹⁰ Martín Serrano, Manuel, *La Producción Social de Comunicación*, Alianza Universidad, Madrid, 1988, Pág. 38.

Es aquí donde la información adquiere gran trascendencia para los gobernantes y gobernados, puesto que permite conducir las acciones de unos sobre los otros y viceversa. La información va más allá de decir lo que sucede: incluye la interpretación de los acontecimientos, como parte del proceso de la comunicación pública.

Para el mismo autor y que debemos tomar en cuenta para la propuesta de comunicación para la salud, es el tratamiento de la información que afecta a la comunidad en su conjunto, y que es la especialización en funciones comunicativas, es decir el modo sistemático de adquirir, procesar y distribuir la información que concierne a los intereses colectivos, pero de una forma organizada institucionalmente. Los tiempos actuales exigen mayor profesionalización por parte de los estrategas comunicacionales, sobre todo de los que laboran para las instituciones gubernamentales, puesto que deben tener la capacidad y creatividad para planear y como resultado incidir en la sociedad, en este caso fomentar el autocuidado de la salud y la de los demás. Los métodos tradicionales deben sustituirse por la planeación, organización, programas y proyectos factibles, puesto que no bastan las buenas intenciones.

Retomando a Ricardo Magaña y con base en lo expuesto, se puede decir que la comunicación pública debe reunir las siguientes características: 1) ser una modalidad social de comunicación, 2) proveer la información que necesita la sociedad para su reproducción, 3) servir de vinculación entre gobierno y gobernados, 4) funcionar como mecanismo de intercambio de información, 5) promover la discusión de las acciones propuestas, 6) promover la gestión democrática, 7) expresar las decisiones soberanas, y 8) asegurar la legitimidad de la autoridad, o que es lo mismo el poder.¹¹

Podemos resumir que la información es elemental para que los hombres elaboren, transmitan, reciban y traduzcan los mensajes, es decir se encuentra en todos los niveles de la planeación, pero también en la realización. Por lo tanto, la comunicación pública es una modalidad social de la comunicación. Es parte de todo un sistema.

Desde esta perspectiva, la comunicación pública es el vínculo entre institución y población, entre gobernantes y gobernados a través de la información, enviada y recibida entre ambas partes, es un proceso que no tiene principio ni fin, esto quiere decir que no es lineal, sino que las partes son inicio y fin a la vez.

La propuesta de comunicación para la salud se abordará más adelante, sin embargo, es necesario adelantar que las áreas de comunicación juegan un papel

¹¹ Magaña Figueroa, Ricardo, Op. Cit. 24.

determinante en el proceso de comunicación pública, y más aún cuando se trata de servicios como la salud de la población, puesto que permite la participación de los ciudadanos y comparten la responsabilidad con el gobierno.

2.4. La Información sobre Salud en los Medios Electrónicos e Impresos

En este apartado es necesario exponer un panorama general de los medios electrónicos e impresos en la entidad.

El periodismo zacatecano inició su fase empresarial con las primeras publicaciones de *El Herald*, en febrero de 1948; luego, en junio de 1964 le siguió *El Sol de Zacatecas*, y, posteriormente en noviembre de 1975 llegó el periódico *Momento*. La característica común de Estos medios es que eran editados en el estado de San Luis Potosí, por lo que a pesar de la cercanía llegaban demasiado tarde para su distribución y por ende existía desinterés por la prensa. De estos, el que se estableció en forma fue *El Sol de Zacatecas* al instalar en 1989 su equipo de edición, en la actualidad el *Momento* continúa dependiendo de San Luis y con muchos problemas administrativos, mientras que el *Herald* dejó de circular desde 1995.

En 1990 aparecieron los primeros ejemplares de *Imagen*, primer periódico que impulsaron empresarios locales, sin embargo no pudo sostenerse y ante los problemas financieros, se ofertó y se vendió en 1997. El socio mayoritario actual es el director de *El Economista*, periódico de circulación nacional.

A principios de los noventa existían 4 periódicos importantes, más 35 revistas aproximadamente, de las llamadas "pasquineras", y como consecuencia una gran competencia, no por la información, sino por los anunciantes. Serio problema para los medios tanto electrónicos como impresos en Zacatecas, puesto que el sector primario de la economía fue y es la agricultura y la ganadería, luego la minería y el turismo.

Aunado a lo anterior, existe el factor educativo, puesto que a pesar del incremento del promedio de escolaridad, de 4.9 a 6.0 grados entre 1992 y 1997¹², el gusto por la prensa es reducido, lo que dificulta avanzar por este medio en el autocuidado de la salud.

Para ilustrar lo anterior, retomamos La Campaña, periódico que circuló durante el proceso electoral de 1998 e identificado con las siglas del PRI, el cual publicó que

¹² Retomados del mensaje radiofónico del Gobernador Arturo Romo Gutiérrez, con motivo del Día del Maestro, XHZH "Radio Zacatecas", 15 de mayo, 1998.

entre los periódicos de El Sol de Zacatecas, Imagen y Momento, solamente tenían una venta efectiva de 5 mil ejemplares diarios, y sus lectores son fundamentalmente las clases medias ciudadinas de los principales municipios.

En cuanto a la radio, es necesario mencionar que la primera radiodifusora en la entidad surgió en 1939, con la XELK en la ciudad capital, luego les siguió XEMA en 1940, en Fresnillo. El interés en la industria radiofónica se fue incrementando poco a poco, y con el apoyo de los grupos políticos en el poder se lograron varias concesiones hasta conformar en la actualidad 17, más una permisionaria, la XHZH, la cual desde 1995 se encuentra bajo la conducción del Gobierno del Estado, con una potencia de 50,000 wats. en F. M.

Podría decirse que la comunicación radiofónica es de las más significativas y el estado está prácticamente cubierto con las 17 estaciones de radio ubicadas en las ciudades más importantes, como son Zacatecas, Fresnillo, Río Grande, Jalpa, Tlaltenango y Jerez. Su cobertura hace que la mayoría de la población escuche la información, se transmitan mensajes unos a otros, como el que pasaron bien la frontera o el que se acerca la "Semana Nacional de Salud", así como las melodías del momento a través de este medio.

Dentro de la programación predomina la música, los comentarios acerca del mundo del espectáculo, los noticiarios y los mensajes de los patrocinadores. Por supuesto que no es algo diferente a los esquemas de los grandes consorcios, es la reproducción de los mismos esquemas y estrategias de publicidad. No hay que olvidar que las primeras transmisiones en México se realizaron durante 1922 y el primer paso para llegar a lo que es hoy la radio fue el establecimiento en nuestro país de la empresa México Music Co., con Emilio Azcárraga Vidaurreta como presidente, la cual era subsidiada de la Radio Corporation of America (RCA), perteneciente a su vez de la General Electric.

De tal manera, que cuando la México Music Co. fundó el 18 de septiembre de 1930 la primera radiodifusora importante en el país, la XEW, "La Voz de América Latina desde México", con ella llegó el modelo norteamericano, puesto que la auténtica propietaria era la RCA que poseía el 87 por ciento de las acciones, a través precisamente de la México Music Co. La RCA diseñaba la programación y estrategias comerciales. Por esa razón, la XEW era a su vez parte de la National Broadcasting Company, cadena de radiodifusoras pertenecientes a la RCA. A partir de ese momento, la política de la NBC sería la de extender esa cadena de radiodifusoras por todo el territorio nacional. Y si la RCA había tenido éxito en atraer, controlar y promover los artistas más connotados de Estados Unidos, de igual manera Radio Programas de México, a través de la XEW y la XEQ, promovería a los

artistas más populares del país, como Juan Arvizu, Pedro Vargas, Agustín Lara, Jorge Negrete y Lucha Villa, entre muchos otros.

Este mismo esquema de programación y formas de comercialización en la radio y por supuesto la televisión continúa y desde luego más consolidado. El gobierno y la iniciativa privada se han constituido en las principales vías de comercialización, y el Estado sigue utilizando el 12.5 por ciento del tiempo diario total de la programación de radio y televisión, para determinados fines, avalado jurídicamente al publicarse el decreto en el *Diario Oficial de la Federación* el primero de julio de 1969.

El 12.5 por ciento del tiempo total de la programación de la radio y la televisión es utilizado por el gobierno federal para el fortalecimiento de sectores e instituciones. En el caso de la Secretaría de Salud es fundamental el uso de dicho tiempo para las campañas de vacunación, el cólera, el cáncer cervico-uterino y mamario, la promoción de la lactancia materna, la vacunación antirrábica canina, la prevención de accidentes, la prevención de las neumonías y la deshidratación por diarreas, etc., por supuesto que los spots no son transmitidos en los horarios más adecuados y el tiempo es insuficiente para la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades, por lo que se debe considerar a los medios como parte de la estructura comunicacional de salud y no como los únicos para avanzar en el autocuidado de la salud y la prevención de enfermedades.

Esto es a nivel federal, sin embargo, en cada una de las entidades del país los Servicios de Salud recurren a las relaciones públicas con los empresarios de los medios, los reporteros de la fuente y locutores o conductores de los noticiarios para buscar el apoyo hacia el sector, es así como se logra la promoción de la salud y difusión para la prevención.

Antes de asumir una actitud negativa ante los medios, es necesario tomar en cuenta que son empresas, y bajo esta premisa deben planearse las actividades comunicacionales de los Servicios de Salud de Zacatecas.

Capítulo III

Propuesta de Comunicación para la Salud

3.1 Comunicación Pública y Planeación

Antes de exponer la propuesta de comunicación para la Salud, es conveniente insistir en la importancia de la planeación en diferentes actividades académicas, socioeconómicas y políticas. En la actualidad es común hablar de la planeación, como el propósito de alcanzar metas y objetivos trazados con anterioridad, e incluso, se considera que el éxito o fracaso de algunas empresas, industrias o instituciones específicas, depende en gran medida de la planeación de sus programas.

Por supuesto que al respecto existen diferentes posturas, como por ejemplo Russell L. Ackof, uno de los principales teóricos de la planeación, quien señala que ésta puede servir para cualquier filosofía política o de organización, y en la misma forma para la solución de diversos problemas, que pueden ser desde muy sencillos o complejos. Mientras que Pablo González Casanova considera que la planeación es otro tipo de pensamiento positivista que ha dado lugar a una falsa disciplina científica y que los encargados de elaborar planes y programas de desarrollo económico-social no tienen la menor probabilidad de llevar a cabo dadas las condiciones concretas del país, de las clases, de los grupos de interés y del tipo de alianzas y compromisos que configuran al estado actual.¹

Desde luego que las posturas son muy respetables, pero opuestas, por lo que es más recomendable, antes que tomar una posición extrema, retomar de ambas partes los elementos que puedan enriquecer cada una de las actividades académicas o políticas, públicas o privadas, para obtener mejores resultados, mayor productividad, mejor calidad, ya sea en empresas, industrias, instituciones o servicios.

Ricardo Magaña, ya citado con anterioridad, hace referencia a la diversidad de conceptos existentes sobre planeación y advierte que no se puede tener una visión tan estrecha al respecto, y para contestar la pregunta de qué es, señala que la planeación es un proceso mediante el cual se busca solucionar problemas mediante la toma de decisiones, acciones y asignación de recursos; que contempla la anticipación, por medio del diagnóstico, de una situación presente; que se proyecta al futuro vía el establecimiento y logro de objetivos y metas.

Uribe Villegas, también citado por el mismo autor,² establece que la finalidad de la planeación es el desarrollo de la sociedad, resultado de la evolución y desarrollo, puesto que en la medida en que la población se conoce a sí misma, reconoce sus limitantes, pero también sus posibilidades, busca adecuar los recursos a las necesidades y, a partir de la realidad, actualizar las potencialidades. El progreso es

¹ Magaña Figueroa, Ricardo, Op. Cit. Págs. 40-41.

² *Ibidem.* Págs. 45-46.

integral, de ahí que la planeación deba contemplar lo económico, lo político, lo social y lo cultural.

Ahora bien, si el progreso, así como la planeación, son actividades políticas, de las que se encarga el gobierno por ser éste el responsable de velar por la vida de un pueblo, entonces, tanto el tipo de planeación como la orientación que se le dé al progreso son factores de interés público que deben estar bajo la observancia y participación de los ciudadanos.

Si el objetivo final de la planeación es el progreso de una sociedad, la condición fundamental para lograrlo es la participación de los ciudadanos en el proceso de decisión política para el tipo de sociedad que se desea llegar a ser. Por tanto, la participación de la sociedad en la planeación, elaboración e implementación, es la mejor garantía de su cumplimiento, puesto que la inclusión compromete el apoyo y el esfuerzo de los grupos sociales a lo planeado.

Estos conceptos pueden implementarse en cualquier área o actividad, por sencilla o compleja que sea, e incluso ir más allá de las fronteras territoriales. Los organismos internacionales que se encargan de establecer las políticas y lineamientos generales en materia de salud pública son la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de Salud, ya citadas en otro momento, las cuales consideran que para avanzar en materia de la salud es prioritaria la participación social, y una muestra de ello es el programa de Municipios Saludables/ Por la Salud/ o Hacia la Salud, implementado en América Latina entre 1991-1992, el cual se encuentra en pleno desarrollo y con gran fuerza para el futuro por la participación comunitaria, la intersectorialidad y el compromiso político.³

En México, el programa Municipios Saludables fue establecido por la Secretaría de Salud en 1993. Para 1995 existían como tales 110, en 1996 se incrementaron a 606 y un año después fueron considerados como Municipios Saludables 884, los que pertenecen a la Red Mexicana de Municipios por la Salud, luego de cumplir varios requisitos, pero sobre todo emprender varias acciones encaminadas a mejorar la salud de sus comunidades y fomentar la participación de sus habitantes.

Posiblemente es muy pronto para hacer una evaluación de dicho programa y los encargados de hacerlo, deberán ser precisamente los responsables de su implementación, puesto que no se trata simplemente de lograr el reconocimiento de un Municipio Saludable, sino que se tendrán que valorar los indicadores de morbi-mortalidad, sin embargo; lo que es evidente es que la finalidad es el progreso de las

³ Del Bosque Araujo, Sofia y Julio González Molina, entre otros, Op. Cit, 279.

comunidades, y la estrategia es ir de lo micro a lo macro, de las comunidades a los municipios, de éstos a los estados y por ende a la federación.

Retomando lo que es y para qué la planeación, ésta debe ser considerada como la comunicación pública, de doble vía: ir de la sociedad al gobierno y del gobierno a la sociedad, promover la integración de los ciudadanos mediante la participación activa y consciente. Pero determinadas por la correlación de fuerzas que se manifiestan en el Estado, por el tipo de régimen y por las coyunturas específicas.

Ahora, de acuerdo a el ILPES, también retomado de Ricardo Magaña, la justificación de la planeación en América Latina, destacan las siguientes razones:

- La incapacidad para atender las necesidades de una población en crecimiento acelerado.
- Los esfuerzos parciales son insuficientes para atenuar de manera significativa las deficiencias que persisten en las condiciones de vida de los grupos mayoritarios de la población.
- El reconocimiento de que la planeación puede ser un instrumento eficaz para orientar el proceso de reformas estructural e institucional en el sentido de promover y hacer viable un proceso de desarrollo.
- El reconocimiento de que un progreso acelerado que se traduzca simultáneamente en beneficios significativos para el grueso de la población es un imperativo ineludible en América Latina.
- El convencimiento de que para acelerar el progreso y distribuir mejor sus frutos, es indispensable llevar a cabo cambios profundos en la estructura económica y social de las naciones latinoamericanas.
- La creciente complejidad de las funciones y responsabilidades del sector público y la necesidad de coordinar y dar sentido y propósito común a la acción del Estado en sus múltiples manifestaciones.

En cuanto a la justificación en México, la planeación tiene su base jurídica en las reformas y adiciones de los artículos 25, 26, 27, 28, y 73 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y que entraron en vigor a partir de su publicación en el *Diario Oficial de la Federación* del 3 de febrero de 1983, así como la expedición de la Ley de Planeación del 3 de enero de ese mismo año. Lo que es de suma importancia puesto que se establece que la planeación, como acción de gobierno y orientadora de la administración pública, constituye una herramienta para que el Estado asuma su función de rector y promotor de la actividad económica, social, política y cultural del país. Para que esto llegue a suceder, es necesaria la participación de la población, de los grupos sociales, de las organizaciones no gubernamentales y de todos aquellos sectores que puedan aportar su granito de arena en la planeación de los proyectos y programas específicos, como en aquellos que se puedan ejecutar en sus respectivas comunidades.

La posibilidad de participar está contemplada en la Constitución de los Estados Unidos Mexicanos, sin embargo en la realidad no sucede así y muestra de ello son los innumerables foros de consulta popular que se han dado a lo largo de varias décadas con respecto a los medios de comunicación, educación y salud, por decir algunos ejemplos, donde por lo general las decisiones están tomadas con anterioridad y los actos son sólo justificantes.

Por supuesto que no se pretende restarle méritos a lo alcanzado jurídicamente, al contrario, es necesario retomar estos logros y realmente establecer la planeación como necesaria, pero a la vez tomar en cuenta las propuestas de los interesados en participar para la transformación del entorno. Es una forma de motivar a los diferentes grupos sociales, por un lado, y por el otro, la oportunidad de exigir mejores respuestas gubernamentales: hacer tangibles los pronunciamientos oficiales y exigir congruencia entre el decir y el actuar para recuperar la credibilidad.

Como ya se ha mencionado anteriormente, según Charles Bettelheim, la planeación es un proceso que contempla tres etapas: la información, la elaboración y la realización, pero también la revisión constante de estas etapas. Se requiere de la información previa para que el responsable de la planeación decida cuáles son los datos que requiere, los métodos para obtener éstos y también para su presentación. Asimismo, la información estará disponible para la elaboración de proyectos, planes y programas, para luego llevarlos a cabo.

Podemos decir que la comunicación y la planeación tienen un papel importante en el proceso de la instrumentación de las políticas públicas, puesto que la comunicación pública es la que posibilita la articulación entre gobernados y gobernantes, es la que promueve la discusión y logra la participación de los ciudadanos para la solución de los problemas que aquejan a una nación. Mientras

que la planeación es la que requiere para el progreso de un grupo social, una industria, una empresa o una institución, ya sea de un sistema autoritario, totalitario o democrático.

Hasta el momento, se puede decir que la comunicación y la planeación son elementales para la definición e instrumentación de las políticas comunicacionales, y son, ante los cambios constantes en los ámbitos políticos, económicos y socioculturales, una exigencia.

La comunicación pública posibilita la búsqueda del bienestar común de la sociedad, y a la vez entre gobernados y gobernantes. Por lo tanto, la comunicación pública y la planeación forman parte del quehacer político.

3.2 Programa de Comunicación para la Salud

La propuesta del programa de comunicación para la salud parte de la necesidad de incidir en la población a través de la planeación de campañas preventivas, así como la distribución de la información, como parte de la comunicación pública.

Si bien es cierto que la aplicación de la teoría en los programas de comunicación en materia de salud, significa que una estrategia podría consistir en el uso de los medios electrónicos e impresos para emitir mensajes, así como proporcionar conocimientos, influir sobre las actitudes y reforzar la conducta, en determinadas regiones es más difícil este proceso de comunicación, por lo que es recomendable colocar en primer término el diagnóstico dentro de la planeación para identificar los recursos existentes y a la vez establecer las formas y los medios idóneos para obtener mejores resultados.

Debemos subrayar, una vez más, la importancia de planear las actividades comunicacionales como parte de una política de comunicación en las diferentes dependencias del gobierno y dejar a un lado la improvisación, que sólo conlleva al error tras error.

Para enriquecer la propuesta de comunicación para la salud, retomamos determinados elementos que ofrece el *Manual de Comunicación Social para Programas de Salud*, editado por O.P.S. en el cual se reitera que los programas de comunicación pueden:

- Aumentar el conocimiento sobre temas de salud, problemas o soluciones
- Influir sobre las actitudes para crear apoyo para la acción personal o colectiva
- Incrementar la demanda de servicios
- Reiterar o reforzar conocimientos, actitudes o conductas

Sin embargo, no pueden:

- Compensar la carencia de servicios de atención de la salud
- Introducir cambios de conducta sin componentes programáticos que los respalden
- Ser igualmente efectivos para resolver todos los problemas o para difundir todos los mensajes

La comunicación debe ser incluida como un componente más en los programas diseñados para resolver un problema de salud, pero también los programas de comunicación por sí mismos, sin apoyo de otros servicios, no son suficientes.⁴

Cabe destacar que el programa implica hablar de comunicación pública y de la cual ya se comentó en el anterior capítulo, sin embargo, es propicio insistir en ésta como un modo social de comunicación, y que no es ni la primera forma de interacción comunicativa que aparece en la sociedad ni la única modalidad social de comunicación que permanece, puesto que antes y después de que se desarrolle la comunicación pública existen las relaciones de parentesco en función de las diferencias sociales, la división de sexos, edades y posición familiar.

De acuerdo a la teoría que también maneja Martín Serrano, la comunicación pública es parte del Sistema Social de Comunicación, la cual se ha convertido en un recurso universal para las expresiones de todos los niveles de la vida social. Asimismo, señala el mismo autor, las instituciones mediadoras, en este caso los Servicios de Salud de Zacatecas, requieren de la profesionalización y especialización en la producción y distribución de los productos comunicativos para dar paso a un sistema de comunicación pública institucional, donde prevalece el interés social o colectivo sobre el interés particular o privado.

Conviene subrayar que la comunicación y la planeación son procesos que se insertan en la actividad política, y por su dinamismo no se puede decir dónde empieza uno o acaba el otro, puesto que son parte del mismo proceso comunicacional y de un todo. La complejidad es evidente, y su explicación también,

⁴ *Manual de Comunicación Social para Programas de Salud*, editado por la Organización Panamericana de la Salud, Washington, C. D., 1992, pág. 3

pero es necesario abordarlos, con el propósito de proponer alternativas de solución, a través de la planeación y programación, para alcanzar metas y objetivos a corto, mediano y largo plazo.

Por ello, es fundamental contar con una política de comunicación, y por ende la planeación de las actividades comunicacionales de las diferentes dependencias de gobierno para fortalecer la comunicación pública.

Si revisamos cada uno de los programas mencionados, el común denominador es la promoción y difusión, que no es otra cosa que la prevención a través de la comunicación para llegar a sus destinatarios. Es aquí donde podemos distinguir la información institucional de la privada, la cual sólo adquiere significación social cuando llega a reconocerse la diferencia entre el interés propio de uno o de varios miembros respecto al interés general.

Lo trascendente del proceso de la comunicación pública a la que nos referimos en este trabajo, ya manejado en el anterior capítulo y con base a los conceptos de Martín Serrano, es que la comunicación pública va a incidir en lo social, puesto que la propuesta de comunicación lleva implícita la producción y distribución de la información para la reproducción de la formación social.

Este concepto es fundamental, puesto que pone de relieve la importancia de la planeación de la información y por ende de las actividades comunicacionales de la administración pública, en este caso del sector salud, y más aún ante los cambios sociales constantes y la globalización de los mismos. Esto es para contrarrestar la improvisación, las contradicciones frecuentes, dilapidación de recursos para las autoalabanzas, las agresiones de unos grupos contra otros a través de señales o mensajes, así como la filtración de información que en la mayoría de las ocasiones conlleva a la impropia interpretación de la misma y a la vez a la desinformación del público.

La propuesta del programa de comunicación pretende aportar los lineamientos generales para fortalecer las actividades comunicacionales y enriquecer la comunicación pública en materia de salud.

Si bien es cierto que la Organización Panamericana de la Salud establece las pautas a seguir en materia de comunicación para la salud en América y el Caribe, cada uno de los países, estados y municipios, tienen sus particularidades y necesidades, por lo que deben establecer sus propios programas, estrategias y medios para lograr sus metas y objetivos.

Los pasos que integran la metodología para el diseño de programas y campañas comunicacionales son los siguientes:

- 1) Diagnóstico
- 2) Objetivo
- 3) Estrategia de comunicación
- 4) Estrategia de medios
- 5) Presupuesto
- 6) Evaluación

Etapas relacionadas entre sí e inmersas en el proceso en el que se responde constantemente al **qué, quién, cómo, dónde, cuándo y por qué.**

3.2.1 Diagnóstico

Durante la etapa de planeación de un programa se proporciona el fundamento para todo el proceso de comunicación en salud, donde el principal objetivo es determinar si el problema puede resolverse mediante la comunicación y si la respuesta es afirmativa proceder al diagnóstico, el cual se elabora con toda la información recaba con anterioridad y por todos los medios.

En esta primera etapa se identifican las características, necesidades y funciones, las causas y efectos, los antecedentes de la situación o problema, también es necesario valorar lo existente y considerarlo para corregir errores o plantear propuestas.

El Manual de Comunicación Social para Programas de Salud establece los siguientes elementos:

1.- Descripción del problema, su incidencia y magnitud, sus efectos sobre las personas y la comunidad, sus causas y las medidas de prevención, las soluciones y los tratamientos adecuados.

2.- Descripción de los grupos de alto riesgo afectados, su edad, sexo, grupo, lugares de trabajo y de residencia.

3.- Información de la conducta causante-preventiva y de los conocimientos relacionados, las opiniones, las actitudes y los comportamientos de las audiencias seleccionadas.

4.- Información acerca de los servicios relacionados con la salud, la preferencia por ciertos medios de comunicación, los hábitos de los medios y las fuentes de información consideradas fiables para la audiencia seleccionada.

5.- Información sobre los medios de comunicación locales y nacionales, formales e informales.

Las áreas de comunicación en los diferentes organismos y dependencias gubernamentales juegan un papel muy importantes en las políticas de comunicación al ser enlace entre las instituciones, medios y la sociedad.

El programa de comunicación para la salud no pretende descubrir el hilo negro ni ser la panacea para Zacatecas en materia de salud. Por supuesto que no, y más cuando se reconoce que con anterioridad se están desarrollando acciones de promoción y difusión, sobre todo desde 1992 a la fecha, sin embargo, no con la efectividad que debería.

Los resultados evidencian la ausencia de la planeación, la organización, la elaboración y la coordinación interna y externa de la comunicación pública que se ha desarrollado en los últimos seis años. El logro, durante la administración gubernamental que nos ocupa, fue la conformación de dicha área, y por lo tanto la realización de varias actividades comunicacionales, entre las que destacan la producción radiofónica, 120 programas en la estación gubernamental X.H.Z.H. "Radio Zacatecas", la participación de personal de salud en la radio y la televisión local con temas variados y encaminados a la prevención, la generación de información para la prensa escrita, de acuerdo al interés del reportero e incluso de la institución cuando era necesario.

El programa de comunicación debe tomar en cuenta que la Secretaría de Salud planea y desarrolla determinadas actividades comunicacionales a nivel nacional, pero estas son insuficientes, puesto que cada entidad federativa tiene sus propias necesidades y problemas y por lo tanto, las respuestas y soluciones son diferentes, información que debe conocer necesariamente los responsables de planear y llevar a cabo los programas de comunicación.

Hacer un diagnóstico de la salud en el país, e incluso de la entidad es difícil por la complejidad que es en sí la morbi-mortalidad, sus causas y sus efectos, pero que es necesario tomar en cuenta para la planeación del programa de comunicación.

De acuerdo a Daniel López Acuña, en su libro *La Salud Desigual en México*, el Primer Plan Nacional de Salud fue elaborado durante la administración de Luis Echeverría (1970 - 1976), el cual contempló 20 programas prioritarios. Luego, en el sexenio 1976 - 1982 se creó la subdirección de Planeación con 7 programas básicos: 1) atención preventiva, 2) atención curativa, 3) capacitación de la población para la autoprotección de la salud, 4) saneamiento y mejoramiento del medio, 5) formación y desarrollo de recursos humanos, 6) investigación, ciencia y tecnología y 7) producción de bienes. En realidad, dice el mismo autor, se trata de las acciones que siempre se han emprendido e incluso son los mismos programas prioritarios del Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000, ya señalados en páginas anteriores.

Esto conlleva al replanteamiento de lo necesario o no de un programa comunicacional para la salud y por ende para la prevención y, por supuesto la respuesta es afirmativa. Los Servicios de Salud de Zacatecas sí cuentan con una área de comunicación, sus funciones van encaminadas a la difusión de las actividades oficiales que realizan los directivos, y cuando es necesario apoyar las campañas de prevención de algunos programas. Los avances podrían considerarse positivos desde que se estableció a principios de la administración (1992 - 1998), pero sus acciones carecen de la planeación y están determinadas por lo inmediato. Los responsables de los programas de salud desconocen las funciones del área y no valorado en su justa dimensión los alcances de la comunicación.

La existencia del área es un avance, aunque no está contemplada en el organigrama y por ende carece de partida presupuestal. Los recursos humanos y materiales que se le otorgan son forzados e insuficientes para su funcionamiento. A la fecha, las actividades comunicacionales han dependido del interés de los directivos en turno, unos más, otros menos.

3.2.2. Objetivo

Como resultado del conocimiento adquirido del diagnóstico, y de la definición de problemas y prioridades, los objetivos y metas constituyen la continuación lógica de la planeación. Las metas y objetivos establecen la forma el programa, lo que está destinado a alcanzar. Los objetivos describen las etapas intermedias para alcanzar las metas.

El objetivo es lo que se desea obtener en un tiempo específico (corto, mediano y largo plazo) Los objetivos de comunicación deben ser específicos, realizables, jerarquizados para orientar la asignación de recursos y medibles para evaluar el progreso hacia la meta.

La fase de formulación de objetivos y metas debe cumplir con los siguientes requisitos:

- a) Especificar los objetivos y traducirlos en metas.
- b) Proporcionar una definición operacional de cada meta y especificar los pasos a seguir para evaluar el progreso realizado con respecto a cada uno de los mismos.
- c) Eliminar los conflictos (o establecer métodos para resolverlos) para llegar a las metas. Decidir qué hacer y dar prioridad.

La finalidad del programa de comunicación para la salud es establecer y sentar las bases que permitan fortalecer las acciones de prevención que realiza la institución a través de sus diversos programas. Asimismo, que los responsables de cada uno de estos, contemplen las acciones comunicacionales, durante el proceso de planeación de sus actividades y por ende metas y objetivos.

El objetivo general de este programa es apoyar a los departamentos de Salud Reproductiva, Epidemiología y Medicina Preventiva, Promoción de la Salud, y Regulación y Fomento Sanitario, a través de la difusión de sus programas y las actividades, para fortalecer la comunicación pública de los servicios de salud de la entidad.

Los objetivos específicos son los siguientes:

- 1) Promover la comunicación entre los responsables de los departamentos y programas con el área de comunicación para la planeación de actividades de promoción y difusión a través de los medios impresos y electrónicos.
- 2) Planear, y a la vez realizar, campañas de promoción y difusión de los programas preventivos y de control que establece los Servicios de Salud.
- 3) Informar constantemente a la población, a través de los medios electrónicos e impresos, sobre la situación de la morbi-mortalidad que prevalece en la entidad (generar la información y anticiparse a los medios)

- 4) Coordinar las actividades comunicacionales del sector, integrado por los Servicios de Salud de Zacatecas (SSZ), el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores (ISSSTE) y el Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), cuando la situación lo requiera.
- 5) Mantener estrecha relación con los directivos de los medios, locutores, conductores y reporteros de la fuente, para mantenerlos informados de las actividades de la institución, de la información que genere y a la vez contar con su apoyo.
- 6) Mantener estrecha relación con los responsables del Sistema de Comunicación del Gobierno del Estado.

Luego de ser redactadas, las metas y objetivos sirven como contrato o acuerdo con respecto al propósito del programa. Por ejemplo:

Meta: Aumentar en un 10 por ciento para el año 2000 el número de personas con su hipertensión controlada.

Objetivo 1: Detectar y transferir tratamiento a las personas con hipertensión arterial elevada.

Para alcanzar este objetivo, una de las actividades de comunicación podría incluir una campaña para decirle al grupo de alto riesgo a dónde debe dirigirse y motivarlo para que acuda.

3.2.3. Estrategia de comunicación

La estrategia es uno de los medios para alcanzar los objetivos deseados. Es el conjunto de lineamientos en el que se indican la forma y las pautas generales a seguir para obtener un resultado. La estrategia incluye los recursos tanto humanos como técnicos que se requieren para ese propósito. Luego haber definido lo que se necesita hacer (finalidad y metas), para quién, (audiencia seleccionada) es el momento de diseñar la estrategia de comunicación

La estrategia de comunicación es la fase del proceso de la planeación comunicativa que posibilita la diversidad de propuestas, y en la que se toma en cuenta los recursos, las condiciones y características de lo que se está planeando.

La planeación comunicacional, al ser parte operativa, estratégica de un programa general, debe tomar como punto de referencia ese programa y sus antecedentes que le marcan líneas de acción. Así, por ejemplo, la planeación dentro de las

dependencias del gobierno parten tanto para su argumentación, como para establecer lineamientos y bases conceptuales en la Constitución Política de los Mexicanos, las tesis básicas del gobierno en turno, el Plan Nacional de Desarrollo y, el programa del sector u organismo al que se le está diseñando el programa de comunicación.

En este caso, el Programa de Comunicación para la Salud en Zacatecas encuentra sustento implícito jurídico en la propia Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su Artículo 4º, el cual establece como un derecho la salud de los mexicanos.

Por otra parte, el Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000 hace lo propio y señala que el acceso regular a los servicios no es todavía una realidad para 10 millones de mexicanos, quienes se encuentran al margen de los requerimientos básicos de salubridad e higiene. El mayor desafío en este renglón, dice el documento, es que toda la población tenga acceso a los servicios de salud y elevar la calidad.

Situación similar ocurre en Zacatecas, donde las principales causas de muerte en menores de cinco años continúan siendo las infecciones respiratorias agudas, las diarreas y la desnutrición, mientras que en los adultos los padecimientos cardiovasculares.

Para ambos casos, los planes federal y estatal de desarrollo ofrecen un diagnóstico situacional de la morbi-mortalidad materna e infantil, y a la vez señalan los lineamientos generales para abatir estos problemas. Proporcionan las bases para que durante la planeación de los programas de prevención y control del cáncer cervico-uterino y mamario, lepra, tuberculosis, diabetes mellitus, infecciones respiratorias agudas, planificación familiar y vasectomía sin bisturí, SIDA, cólera, y adicciones, entre otros, tomen en cuenta el Programa de Comunicación para la Salud.

Otro elemento fundamental de la estrategia, es la elaboración del perfil del receptor al que se desea llegar. Este perfil debe constar de la descripción y análisis de quién es y cómo es a quien habrá de dirigirse los mensajes: sus características socioculturales, económicas, necesidades, preferencias, valores, normas, gustos, así como su posición ante el problema que se va a combatir o servicio que se va a prestar, con la finalidad de determinar la dirección e intensidad de la opinión pública, es decir si está a favor o en contra de las proposiciones a elegir o el grado de aceptación o rechazo. También es importante, en esta fase, detectar el grado de desconocimiento de los receptores del problema y / o el servicio que se está prestado, a fin de tener mayores posibilidades de alcanzar el objetivo.

Con respecto al perfil del receptor o audiencia, es decir el grupo de gente a la que se quiere llegar e influir con los mensajes, el Manual de Comunicación Social para Programas de Salud establece que es necesario tomar en cuenta determinadas características, las cuales son:

- **Físicas** Sexo, edad, tipo y grado de exposición a riesgo de salud, estado de salud, trastornos y enfermedades.
- **Conductuales** Acceso a medios de comunicación, participación en organizaciones, actividades o iniciativas relacionadas a la salud, otras características de su estilo de vida.
- **Demografía** Ocupación, ingresos, nivel educación, situación familiar, lugares de residencia y de trabajo, características culturales.
- **Psicográficas** Actitudes, opiniones, creencias, valores, autoevaluación y otros rasgos personales.

Intentar alcanzar a todos y a cada uno con un solo mensaje o estrategia es imposible, puesto que cada problema o situación tienen sus particularidades y características, y por lo tanto sus propias soluciones, por ejemplo, una campaña sobre cómo prevenir el dengue en Zacatecas no funcionaría, porque no existe, mientras que en Chiapas sería una exigencia.

Es aquí donde estriba la importancia de planeación de actividades comunicacionales de cada una de las entidades del país en materia de salud y no atenerse solamente a las disposiciones del centro.

El perfil del receptor de los programas de salud de la entidad es la gran ruralidad: del total de la población, 1'336,348 en 1995, el 51.7 por ciento se concentra en 39 municipios, mientras que el 48.3 en 7, que son Zacatecas, Fresnillo, Guadalupe, Sombrerete, Pinos, Río Grande y Jerez, pero además lo disperso de las comunidades, puesto que según el CENSO de población de 1990 existían en la entidad 4 mil 564 localidades.

Asimismo, tomar en cuenta que el mayor porcentaje poblacional es femenil: en ese año se registraron 680 mil 959 mujeres 655 mil 389 hombres, que representan el 51 y 49 por ciento del total, respectivamente.

El analfabetismo es un factor que debe tomarse en cuenta. Según datos oficiales, en 1995, 117 mil 431 zacatecanos no sabían leer ni escribir, de los cuales 42 mil 591 eran de 6 a 14 años de edad y, 74 mil 840 de 15 a más años, lo que dificulta, en este caso, que los programas de salud sean aprovechados al máximo. Es aquí y ahora donde se requiere de las estrategias comunicacionales para fomentar el autocuidado de la salud entre los diversos grupos de edad.

Las condiciones socioculturales se encuentran relacionadas con el poder adquisitivo de los zacatecanos. De acuerdo al Anuario Estadístico de Estado, en 1995, del total de la población económicamente activa, de 12 años a más, en la zona urbana de Zacatecas el 19.8 por ciento se dedicaba al comercio, el 13.0 laboraba en el gobierno, el 9.4 se dedicaba a la industria de la transformación, el 6.3 a la construcción, el 4.9 a comunicaciones y transportes, el 43.0 a servicios y el 3.6 a otras ramas no específicas. Esto es en el área urbana, mientras que en la rural, la principal fuente de ingreso es la agricultura y la ganadería.

Otro elemento del perfil del receptor es que no es derechohabiente de la seguridad social, como del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), o el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), puesto que no cotiza por no percibir un salario.

Cabe señalar que lo descrito es parte de las características generales de los receptores de los mensajes elaborados o programados por los Servicios de Salud, sin embargo, una vez que se trabaje en la planeación de un programa en particular, por ejemplo, Planificación Familiar, y aún más específico, la Vasectomía sin Bisturí, se tendrá que hacer todo un análisis más detallado del problema, así como de las estrategias para poder incidir entre los varones y que estos asuman y participen en la responsabilidad de la anticoncepción para disminuir el número de hijos por pareja en Zacatecas.

En esta etapa, relacionada con la anterior y con la siguiente, se establece el que hacer y el que no hacer, así como la forma y tácticas que se emplearán para llegar a la audiencia seleccionada con los mensajes apropiados.

La estrategia de comunicación contempla cuatro acciones básicas que pueden utilizarse de acuerdo a las características del mensaje que se pretende emitir, así como de la intencionalidad. Estas acciones forman parte de la comunicación y fueron propuestas en su momento por Manuel Buendía, que son: información, relaciones públicas, publicidad y propaganda.⁵

⁵ Buendía, Manuel, *Ejercicio Periodístico*, Editorial Océano, 1984, pág.151.

- a) **Información:** consiste en la difusión de conocimientos sobre hechos, documentos, problemas, etc., que son de interés colectivo.
- b) **La publicidad** tiene una connotación básicamente comercial, es decir, auspicia la tiene un significado compra-venta de bienes o servicios.
- c) **La propaganda** esencialmente político, por cuanto su objetivo es la promoción de conductas humanas; tiende a persuadir al individuo, a la sociedad, para adoptar determinadas decisiones políticas.
- d) **Habrá que entender las relaciones públicas** como una técnica especial, ejecutada comúnmente mediante el trato de persona a persona, cuyo objetivo es promover la buena voluntad, la simpatía hacia una causa, un programa, una idea, un candidato, un funcionario, etc. Este concepto, como los otros tres tienen diferentes definiciones, sin embargo, para este trabajo es necesario ubicarlos dentro de la comunicación y, por ende, dentro de la planeación comunicativa en general

3.2.4. Estrategia de Medios

Como resultado de la estrategia de comunicación y de acuerdo a las necesidades y recursos disponibles, el siguiente paso es la estrategia de medios, fase en la que podrían tomarse en cuenta cinco aspectos fundamentales, propuestos por Ricardo Magaña.⁶ Los cuales posibilitarán lograr las metas y objetivos:

- 1) **Seleccionar los medios idóneos** para la difusión de los mensajes, y a la vez tener presente las características, usos, ventajas y desventajas de cada medio.
- 2) **Caracterizar los medios y los mensajes** de acuerdo a las etapas en las que se divide el programa, y para alcanzar los propósitos programados responder a las preguntas del por qué este medio y no otro, la frecuencia de los mensajes, y la duración de las campañas.
- 3) **Temporalizar:** Hacer referencia al cuándo. Escoger el momento oportuno, no antes ni después y también evitar la saturación o ausencia de mensajes.
- 4) **Zonificar:** Hacer referencia al dónde (zonas o áreas).
- 5) **Distribuir las actividades** en el tiempo y en el espacio. Calendarizar las actividades.

⁶ Magaña Figueroa, Ricardo, Op. Cit. Gpag. 101.

Con respecto a esta etapa, el Manual de Comunicación Social para Programa de Salud, de la Organización Panamericana de la Salud, establece que los canales de transmisión de los mensajes incluyen:

- Cara a cara, por ejemplo, trabajadores de salud, compañeros miembros de la familia, líderes de la comunidad.
- Transmisión en grupo, por ejemplo, en el lugar de trabajo o en el aula.
- Medios de comunicación, por ejemplo, televisión, radio, revistas y videos.
- Medios de comunicación comunitarios, por ejemplo, altavoces, entrevistas grabadas, teatro popular.
- Organizaciones comunitarias, por ejemplo clínicas, cocinas populares, organizaciones religiosas y otras ONG.

Cada canal ofrece diferentes beneficios y puede requerir diferentes diseños de estrategias. Los planificadores de los programas de salud pueden identificar los canales más idóneos para que respondan a las necesidades.

Es cierto que los llamados medios electrónicos e impresos son los más recomendables para transmitir información por su cobertura, sin embargo no son los únicos, y se corre el riesgo de que, si no son los canales adecuados que quiere el programa, los mensajes pueden perderse y no llegar al grupo seleccionado.

De acuerdo a los puntos señalados, durante el proceso de planeación de la estrategia de medios es necesario tomar en cuenta que en Zacatecas existen 17 estaciones radiofónicas comerciales (concesionadas) y una permisionada (por el gobierno del estado), y por la gran ruralidad de la población, la radio es uno de los medios más idóneos que debe considerarse durante la planeación, elaboración y difusión de mensajes en materia de salud, puesto que cualquier familia cuenta con la posibilidad de escuchar la radio, sin importar la distancia o la ubicación geográfica. Es necesario aprovechar este medio y enriquecer la comunicación entre las instituciones y la población, y a la vez propiciar la participación de los diferentes grupos sociales, asociaciones civiles, padres y madres de familia, maestros, niños, jóvenes, tanto en las comunidades rurales como urbanas.

Los Servicios de Salud de Zacatecas puede proporcionar la información necesaria para la prevención de las diarreas e infecciones respiratorias agudas en los menores de cinco años, o el cólera, mediante la difusión de las medidas higiénicas como el lavado de manos antes de comer, la desinfección de frutas y verduras o la cloración del agua para el consumo humano, depende, por supuesto, de las metas y objetivos programados o proyectados por los responsables de cada uno de los programas señalados y a la vez de la planeación de estrategias y medios requeridos.

Los planificadores, los comunicólogos y comunicadores en materia de salud, deben tomar en cuenta que la radio es una industria, sin embargo, existen posibilidades de realizar acuerdos y convenios con los empresarios, directivos de los noticiarios, comentaristas y locutores, para que en los diferentes espacios y horarios la salud ocupe un lugar a través de entrevistas, cápsulas informativas y comentarios entre una melodía y otra, por ejemplo, o también recurrir a los líderes de opinión o locutores más reconocidos de determinados géneros musicales del momento.

Existen 3 periódicos importantes de circulación local, que son **Imagen, El Sol de Zacatecas y Momento**, cada uno de ellos con sus respectivos corresponsales en los municipios más importantes del Estado, como son Fresnillo, Jerez, Guadalupe, Río Grande, Jalpa, Tlaltenango y Nochistlán. Además de diversas revistas y rotativos quincenales o mensuales.

Si bien es cierto que la prensa no puede aprovecharse en toda su dimensión ante el problema del analfabetismo, la gran ruralidad en la entidad y dispersión poblacional, es un medio que también brinda posibilidades para llevar los mensajes necesarios a los grupos lectores.

Con respecto a la televisión, existe el canal local afiliado a la empresa TELEVISA y el telecable en las ciudades de Zacatecas, Fresnillo, Nochistlán Jerez, Juchipila y Río Grande. Otras alternativas son la pintas de barbas, los folletos, los trípticos, los posters e incluso los espectaculares y la comunicación intergrupala, entre otros medios.

En cuanto al momento oportuno y no antes ni después, se podrían retomar las propuestas de la Secretaría de Salud y la calendarización epidemiológica, que se encuentra en *El Mensajero de la Salud*, elaborado por esta Institución y la Cámara Nacional de la Industria de la Radio y la Televisión (CIRT).

El acuerdo de apoyo entre ambas instancias brinda la oportunidad de abordar determinados temas de manera calendarizada, como son las infecciones respiratorias agudas, vacunación, la salud materna, el cólera, las enfermedades transmitidas por animales, como es la rabia, las adicciones, especialmente tabaquismo, las diarreas, los padecimientos cardiacos, la diabetes mellitus e hipertensión arterial y la vasectomía sin bisturí, entre otros, para fomentar el autocuidado de la salud.

También es importante tomar en cuenta la relación de las fechas conmemorativas establecidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana (OPS), a fin de generar mayor información con relación a determinado problema de salud y a la vez promover acciones preventivas.

El programa de comunicación para salud contempla los siguientes medios:

Radio: Por su capacidad de llegar hasta la intimidad de los hogares en todo momento y a todos, a través de la palabra, la música, los efectos, los ruidos, los silencios y los sonidos puros.

En la entidad es necesario contemplar espacios en la estación de X.H.Z.H "Radio Zacatecas", que es de gobierno y desde su establecimiento, 1995, ha sido aprovechada por diversas instituciones para producir programas.

Asimismo, se encuentran las opciones comerciales, donde, con previo acuerdo, se puede acudir a los noticiarios para propiciar entrevistas, ya sean grabadas o en vivo. Y a la vez proporcionar información a los locutores de los programas musicales para que los mensajes que emitan tengan sentido y propicien la prevención.

Televisión: Su magnitud de este medio ha rebasado los límites nacionales y ha hecho realidad la idea global, planteada por McLuhan, en la cual "cada individuo se encuentra presente en cada rincón del mundo". y es a la vez el vehículo de comunicación de casi 380 millones de personas de habla española, así la definición Raúl Avila, de El Colegio de México, durante su participación en el Primer Congreso Internacional de la Lengua Española, que tuvo lugar en la ciudad de Zacatecas en abril de 1997. Su alcance es indiscutible, sin embargo, no podemos perder de vista que es más difícil poder generar información y mensajes sobre salud, pero no imposible.

Tomando en consideración que en la Entidad existe un canal local de televisión, se abre la posibilidad de un medio más para las campañas de salud, puesto que también pueden establecerse convenios.

Impresos: Aquí se contempla el envío de boletines (previo, actualizado, de novedades conclusión, anuncio de actividades, convocatorias, etc.), reportajes, entrevistas

En caso de contar con los recursos, la elaboración y distribución de trípticos es otro medio para llegar a la audiencia seleccionada. Así como los espectaculares, pintas de barda, las muestras fotográficas, carteles, periódicos murales y el perifoneo, entre otros.

Audiovisuales: Los materiales audiovisuales ofrecen una gran variedad de opciones de presentación, según los recursos disponibles, la audiencia seleccionada y el contenido del mensaje. Por ejemplo, permiten la demostración de habilidades que deben mostrar la preparación del Vida Suero Oral para evitar la deshidratación en los infantes con diarrea. Asimismo, mediante el testimonio dar a conocer los beneficios de la lactancia materna.

3.2.5. El presupuesto

El presupuesto es un elemento importante dentro de la planeación y elaboración de los programas de comunicación, puesto que su argumentación no sólo es el ahorro, sino también la calidad.

En la presupuestación es indispensable contemplar diversos aspectos que dependen de la capacidad, equipo e instalaciones con los que cuenta la institución. Asimismo, la persona que se encarga de la elaboración del programa o proyecto, tiene la obligación de conocer las opciones y disposiciones legales, acuerdos o convenios.

En el caso de las disposiciones legales, tomar en cuenta que el 12.5 por ciento del tiempo total de sus transmisiones diarias de radio y televisión son para el Estado, más 30 minutos continuos o discontinuos para dedicarlos a difundir temas educativos, culturales y de orientación sociales, así como la necesidad de encadenarse cuando se trata de transmitir información de trascendencia para la nación, con base en los Artículos 9°, 59° y 62° de la Ley Federal de Televisión y que en la mayoría de las ocasiones es insuficiente por las múltiples necesidades de

promoción y difusión de mensajes de todos los sectores de educación, comunicaciones y transportes, turismo y salud, por mencionar algunos.

Se puede afirmar que las entidades federativas tienen pocas posibilidades de utilizar estos recursos porque son acaparados por el gobierno federal, sin embargo, cuando la ocasión lo amerita se recurre a estas disposiciones legales.

Los convenios entre el gobierno estatal y los concesionarios, a través de sus instituciones y de acuerdo a sus necesidades de difusión, son los más socorridos en las entidades federativas, puesto que existe mayor relación y comunicación entre los directivos de los medios y gobernantes.

Además de estos recursos, es necesario valorar los propios de la Institución, puesto que éstos, ya sean humanos o técnicos, dependerá la posibilidad de realizar lo planeado y alcanzar las metas y objetivos. Es cierto que en la mayoría de las ocasiones el argumento para no realizar determinadas actividades es la ausencia de recursos, sin embargo, es necesario sopesar lo existente e idear alternativas factibles de realizar.

3.2.6. Control y Evaluación

El control y la evaluación son claves de la planeación, puesto que permiten conocer la efectividad del trabajo realizado, y a la vez la posibilidad de hacer ajustes pertinentes durante el desarrollo de los programas.

La evaluación puede llevarse a cabo periódicamente para valorar las diferentes etapas y/o de manera global para saber si se cumplieron las metas y objetivos, para evitar errores y promover aciertos.

Debemos insistir en la necesidad de control y evaluación para superar los logros obtenidos y corregir los errores a tiempo, como parte del mismo proceso de planeación y realización de los proyectos y programas en materia de salud.

Para abundar en esa fase, retomamos del Manual de Comunicación Social para Programa de Salud los siguientes tipos de evaluación, los cuales están diseñados para predecir y medir los resultados de un programa, o ayudar a determinar por qué se consiguieron unos y no otros:

_ La evaluación formativa permite realizar revisiones antes de que siga adelante toda actividad.

_ La evaluación de proceso examina los procedimientos y tareas relacionadas con la realización de un programa.

_ La evaluación de resultados se emplea para obtener datos descriptivos sobre un proyecto y para documentar los resultados a corto plazo.

La evaluación de impacto es la más integral de las cuatro y la más deseable, puesto que se centra en los resultados a largo plazo del programa. Desafortunadamente, a menudo no es posible su realización por los costos y otros factores externos que también influyen.

Antes de finalizar, es necesario señalar que la propuesta del programa de comunicación para la salud pretende tomar en cuenta las actividades comunicacionales que se han realizado en los Servicios de Salud de Zacatecas, puesto que es un avance, sin embargo, no suficiente para los propósitos de enriquecer la comunicación pública entre el gobierno y los zacatecanos, entre la institución y la población y por ende contribuir en la prevención para mejorar las condiciones de salud de la población del Estado.

La propuesta contempla dos fases: hacia el interior de la institución y hacia el exterior, las cuales van relacionadas entre sí.

En el seno de la institución, es indispensable para homogeneizar criterios e intereses, para luego dar dirección e intencionalidad a las acciones.

Asimismo, el personal del área de comunicación deberá mantener estrecha relación con los departamentos más importantes, como son:

- ◇ Epidemiología y Medicina Preventiva**
- ◇ Salud Reproductiva**
- ◇ Regulación y Fomento Sanitario,**
- ◇ Fomento a la Salud**
- ◇ Enseñanza en Salud**
- ◇ Programas Especiales (Programa Ampliación de Cobertura, y PROGRESA)**

Es decir, hacer pública la información generada por la Institución a través de estrategias y medios adecuados para avanzar en las metas y objetivos del sector y a la vez enriquecer la comunicación pública en materia de salud.

Capítulo IV

Programa de Prevención y Control del Cáncer Cervico-Uterino (Ejemplo de Caso)

4.1. El Cáncer Cervico-Uterino, Primera Causa de Muerte en las Mujeres de México

Diagnóstico

El Director de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), George Alleyne, señaló en 1996 que el cáncer del cuello del útero puede prevenirse mediante el tratamiento de sus lesiones y curarse si se detecta a tiempo. La magnitud de este problema de salud pública en la región exige revisar la situación y replantear el desarrollo de programas. Asimismo, señaló en aquel entonces que en los países de América Latina y el Caribe, la mortalidad por cáncer cervico-uterino no ha disminuido en los últimos 30 años y las tasas de incidencia son las más altas en el mundo, pero además, pese a conocer que este tipo de cáncer afecta a las mujeres mayores de edad, un porcentaje considerable de citologías se practican en mujeres menores de 30 años, cuyo riesgo es menor y se tratan sin necesidad.

En los programas de detección oportuna, uno de los factores más importantes es el uso racional de los recursos existentes. No se trata necesariamente de formular nuevos programas, sino de darles una dirección más adecuada. Es posible orientar la toma de la citología de cuello uterino en los grupos de mayor riesgo y definir su periodicidad, de tal manera que el programa resulte efectivo en función de costos.

Además de esforzarse por racionalizar los servicios de salud, es preciso reconocer la impresión que las mujeres tienen del programa y fomentar su participación en sus distintos aspectos. El refuerzo requiere también ampliar la cobertura, como seguir a las usuarias, programar las actividades de diagnóstico y tratamiento, y brindar apoyos a esas actividades. Es esencial entender mejor el problema y la respuesta de la sociedad en su conjunto para superar las barreras administrativas, sociales y culturales que en este momento limitan el acceso de las mujeres a los programas de detección oportuna.

El programa de enfermedades no transmisibles, de la División de Prevención y Control de Enfermedades de la Organización Panamericana de la Salud, ha considerado que el desarrollo de programas de detección oportuna de cáncer de cuello de útero es un eje de trabajo que permite abordar de manera integral el problema de las enfermedades crónicas en general y la salud de la mujer en particular. El cáncer del cuello uterino constituye la cuarta causa de muerte en mujeres de 15 a 65 años de edad en América Latina y el Caribe.¹

¹ Retomado del Boletín de la *Oficina Sanitaria Panamericana*, año 75, Vol. 121, No. 6, Dic. 1996, Washington, EUA.

En México, el 6 de marzo de 1998 el gobierno federal dio a conocer la Cartilla Nacional de la Mujer como una de las estrategias principales para prevenir el cáncer cervico-uterino, primera causa de muerte de la mujer en el país. El evento coincidió con la publicación de la Norma Oficial Mexicana para la Prevención, Detección, Tratamiento, Control y Vigilancia Epidemiológica del Cáncer Cérvico Uterino, en el *Diario Oficial de la Federación*, con sus nuevas consideraciones y adiciones.

De acuerdo a la propia Secretaría de Salud, este padecimiento es considerado un serio problema de salud pública, puesto que la incidencia se ha mantenido durante más de 20 años, y los datos así lo demuestran: Durante 1994, en México se registraron 4 mil 365 muertes; en 1996 los índices se elevaron a 4 mil 526 y; en 1997, 4 mil 530. Es decir, un promedio de 12 mujeres por día.²

La Norma Oficial Mexicana establece que los principales factores de riesgo de dicho padecimiento son los siguientes:

- Mujer en el grupo de 25 a 65 años de edad
- Inicio temprano de relaciones sexuales (antes de los 18 años)
- Múltiples parejas sexuales (tanto del hombre como de la mujer)
- Infección cervical por el virus del papiloma humano
- Antecedentes de enfermedades de transmisión sexual
- Tabaquismo
- Deficiencia de Vitamina A, C y E
- Nunca haberse practicado el estudio citológico, mejor conocido como papanicolaou

Estudios realizados por el Centro de Investigaciones de Salud Poblacional, para evaluar el Programa de Detección Oportuna de Cáncer, durante el periodo 1990-1995, arrojaron varios resultados que motivaron la reestructuración del programa en México: como por ejemplo que sólo el 20 por ciento de las mujeres en riesgo, de 25 años a más, tienen conocimiento del papanicolaou y sus beneficios; las mujeres acuden tardíamente a revisión; la calidad de la atención no es óptima ni tan rápida como debería, puesto que en ocasiones los resultados son entregados luego de 8 meses de haberse practicado el examen, entre otros factores.

Retomando el problema, se puede afirmar que el cáncer cervical pese a que es una enfermedad que puede ser diagnosticada en forma temprana a través de la prueba del papanicolaou, persiste con una elevada incidencia en la República Mexicana,

² Principales Líneas de Trabajo de la Secretaría de Salud, 1998. (Síntesis Ejecutiva)

donde se estima que ocurren más de 4 mil muertes anuales y donde la tasa de mortalidad ha permanecido estable en los últimos 20 años, por lo que se considera uno de los principales problemas de salud pública en mujeres mexicanas.

La meta de las acciones de prevención es reducir las tasas de mortalidad, a través de la disminución de los factores de riesgo y la detección oportuna para su tratamiento, y es donde entran las estrategias de comunicación para la prevención.

El panorama en Zacatecas es el siguiente: durante 1996 las defunciones por tumores malignos ocuparon el segundo lugar entre las 10 principales causas de mortalidad general. Asimismo, las más afectadas por cáncer cervico-uterino fueron las mujeres de más de 45 años de edad.

**DEFUNCIONES POR CANCER CERVICOUTERINO
POR GRUPO DE EDAD, ESTADO DE ZACATECAS 1996**

<u>GRUPO DE EDAD</u>	<u>No. DEFUNCIONES</u>
Menores de 25 años	1
25-34	2
35-44	8
45-54	11
55-64	13
65 y más	<u>19</u>
TOTAL	54

Las 54 muertes ocurridas en Zacatecas representan el 1.2 por ciento del promedio nacional anual, datos que a simple vista no representan un serio problema, sin embargo, es necesario tomar en cuenta varios factores, entre ellos el número poblacional de Zacatecas con relación al país, la gran ruralidad de las comunidades, su nivel educativo, la constante migración hacia el país vecino, principalmente de los jóvenes, la repetición de errores, puesto que el porcentaje mayor de citologías se les practique a las mujeres de menor riesgo, y sobre todo, por el sólo hecho de registrarse una muerte por estas causas es suficiente motivo para intensificar las campañas preventivas.

Cabe destacar que en 1996 se dio un proceso de reforma tanto en la normatividad como en las estrategias programáticas, de tal suerte que al finalizar la presente administración pública federal, que coincide con el final del siglo y del milenio, se pretende ampliar la cobertura en la realización de la prueba de papanicolaou o lo que es lo mismo la citología cervical en la mujeres de 25 años a más para poder brindar la atención adecuada a todos los casos que se diagnostiquen durante este programa.

La Norma Oficial Mexicana, publicada el 6 de marzo de 1998, establece que la citología cervical se realizará cada tres años en aquellas mujeres con dos citologías previas anuales consecutivas. Las instituciones del sector público deberán practicar el papanicolaou de manera gratuita, sin exclusión de ninguna mujer solicitante por razones económicas o de edad. Se considera factor de riesgo a la mujer con edad de 25 a 64 años de edad, con vida sexual activa o antecedentes de haber tenido vida sexual, que no se ha realizado estudios previos de citología cervical y presenta cuadros repetitivos de infecciones de transmisión sexual.³

Entre los aspectos que incluye la Norma Oficial Mexicana es que la citología cervical debe siempre tomarse con absoluto respeto a la dignidad de las mujeres; precedida de información, de educación y de consejería; realizarse en un ámbito de privacidad y por personal de preferencia femenino, especialmente en las áreas suburbanas y rurales y practicarse a toda mujer que haya iniciado su vida sexual, en particular las mujeres de 25 años a más, y realizarse cada tres años en aquellas mujeres que tengan dos papanicolaou negativos anuales, consecutivos.

Para entender la terminología y definiciones respecto a la prevención y control del cáncer cervico-uterino, la propia NOM señala las siguientes:

Cáncer. Tumor maligno en general, es la pérdida del control de crecimiento y división de las células que pueden invadir y destruir estructuras adyacentes y propagarse a sitios alejados para causar la muerte.

Citología Cervical: Es la toma de muestra de las células. Es uno de los métodos para detectar en etapas tempranas el cáncer cervico-uterino. También conocida como papanicolaou.

³ Norma Oficial Mexicana para la Prevención, Detección, Diagnóstico, Tratamiento, Control y Vigilancia Epidemiológica del Cáncer Cervico-Uterino, México, 1998.

Epidemiología: Referente al estudio del comportamiento de una enfermedad en una población, lugar y tiempos determinados.

Incidencia: Frecuencia de la presentación de los casos nuevos de una enfermedad o daño en una población, lugar y tiempo determinados.

Morbilidad: Medida de frecuencia de la presentación de una enfermedad o daño en una población, lugar y tiempo determinado.

Mortalidad: Medida de frecuencia de las defunciones que ocurren en una población, lugar y tiempo determinado.

4. 2. La Comunicación Pública al Servicio de la Prevención del Cáncer Cervico-Uterino

Objetivos

La comunicación pública, por ser el enlace entre la sociedad y la institución, entre los gobernantes y gobernados, permitirá incidir en la población femenina para prevenir el cáncer de cérvix a través de la prueba del papanicolaou, previsto en el Programa de Comunicación para la Salud, puesto que establece los lineamientos generales de promoción y difusión para la prevención y que deben ser tomados en cuenta por los planificadores del Programa de Prevención y Control del Cáncer Cervico Uterino, para lograr las metas y objetivos en materia de salud.

En este caso, el propósito general es que a través de la promoción y difusión, las mujeres en riesgo se interesen por su salud y se practiquen con oportunidad la prueba del papanicolaou y por ende evitar las muertes por estas causas.

Entre los objetivos específicos se encuentran los siguientes:

1. Mantener estrecha relación entre las áreas de comunicación y los responsables del Programa de Prevención y Control del Cáncer Cervico-uterino (al interior de la institución).
2. Planear campañas estatales para reforzar las nacionales, y por ende los programas por los OMS y la OPS.
3. Homogeneizar conceptos para el manejo de la información.

4. Sensibilizar a la población a través de la promoción del examen del papanicolaou.
5. Trabajar en coordinación entre las áreas de comunicación social de las diversas instituciones que conforman el sector en la entidad.

Estrategia de Comunicación y de Medios

La Norma Oficial Mexicana establece que la prevención del cáncer cervico-uterino se realizará por medio de la promoción de la salud y de la detección oportuna, orientadas a evitar la disminución de los factores de riesgo y a descubrir tempranamente alteraciones citológicas.

Asimismo, la norma señala que la promoción de la salud se enfocará a la población en general y especialmente a las mujeres y sus parejas. Incluye acciones de educación para la salud, participación social y capacitación a promotores institucionales y comunitarios.

Entre las actividades de educación para la salud se encuentran las de:

- ⇒ Informar a la población sobre la importancia de la enfermedad, los factores de riesgo y las posibilidades diagnósticas y terapéuticas.
- ⇒ Alentar la demanda de atención médica oportuna, periódica y de alta calidad con fines de detección y en su caso de tratamiento.
- ⇒ Orientar a las mujeres sobre su responsabilidad en el autocuidado de la salud y a los varones sobre su participación en los factores de riesgo de la enfermedad.

En anteriores capítulos se expuso la importancia de la promoción de la salud para la prevención, pero ésta por su puesto se realiza y logra a través de la comunicación pública, y más aún cuando se trata de un problema de salud pública como es el cáncer cervico-uterino, como principal causa de más de 4 mil fallecimientos anuales en México.

La Secretaría de Salud ha programado diversas estrategias para reducir el número de muertes por este padecimiento: durante 1998 se le dio prioridad a las mujeres de 45 a 65 años; en 1999 a las de 35 a 44 y; en el 2000 a las de 25 a 34 años de edad.

Para alcanzar estos objetivos, fue elaborada la Cartilla Nacional de la Mujer, la cual fue dada a conocer el 6 de marzo de 1998 y distribuida posteriormente en todo el

país. Las primeras cartillas llegaron a Zacatecas a principios de junio del mismo año, pero no todas las programadas.

Los spots para radio y televisión fueron producidos por la propia institución y colocados en las estaciones de radio y televisión del país vía RTC, con base en el 12.5 del tiempo disponible para el gobierno, sin embargo, no es suficiente para poder incidir entre la población en riesgo. Es en esta fase de sensibilización es donde entraría el Programa de Comunicación para la Salud, puesto que éste contiene las estrategias generales sobre comunicación y medios, entre las que sobresalen la programación de entrevistas, cápsulas informativas, carpeta informativa para medios y trípticos para la población y volantes, en otros, dependiendo de la creatividad y el interés real de incidir en la morbi-mortalidad.

Es cierto que es difícil el apoyo de la radio comercial a las campañas de salud, por esta razón el Programa de Comunicación para la Salud propone los convenios de colaboración y reactivar los existentes, buscar el apoyo de la delegación de la Cámara Nacional de la Industria de la Radio y la Televisión (CIRT), la radio del Gobierno del Estado, la XHZH "Radio Zacatecas", es decir, valorar todas las alternativas posibles para obtener una mayor cobertura y sensibilizar a la población femenina y hacerles saber que el papanicolaou o la prueba del cáncer es la mejor forma de prevenir esta enfermedad.

Los boletines informativos también son parte de la estrategia de comunicación y medios, puesto que los noticieros de la radio y la televisión local son elementales para las instituciones y un sector determinado de la población, así como la prensa, otro sector importante. Los medios y la segmentación de la población van relacionados entre sí, puesto que son parte del proceso de la comunicación pública y que deben tomarse en cuenta para la planeación.

En materia de salud, la información que se proporciona a través de los medios impresos y electrónicos, es parte de todo un proceso de comunicación, puesto que también se aporta de manera directa, intergrupala e interpersonal, así como el perifoneo, y que se da, sobre todo en las localidades rurales y unidades médicas de salud.

Los medios son diversos, y su uso depende de la creatividad y el interés real por cumplir las metas y objetivos en materia de salud a través de la promoción y difusión para la prevención. El Programa de Comunicación para la Salud proporciona los elementos generales para avanzar en el fomento del autocuidado de la salud y a la vez enriquecer la comunicación pública.

Conclusiones

Cómo incidir en la población y provocar cambios de actitudes en el autocuidado de la salud es una de las preocupaciones de la Institución, sin embargo, de acuerdo a la información que se maneja de manera oficial, las estrategias que se han implementado hasta el momento no han sido suficientes y posiblemente tampoco las adecuadas tanto a nivel nacional como estatal, puesto que trabajar en la prevención ha sido una tarea titánica y con resultados poco alentadores .

Logros en materia de salud han sido diversos gracias a diversas acciones, entre ellas al despegue de campañas de promoción y difusión para la prevención, pero a la vez existe el resurgimiento de varios padecimientos que parecían controlados, como el cólera, y a la vez el incremento de otros propios de los tiempos actuales como el SIDA, o los cardiacos.

Si bien es cierto que la solución a los problemas de salud no se encuentran en un recetario de cocina, el Programa de Comunicación para la Salud propone una serie de procedimientos y pasos a seguir para la elaboración de campañas comunicacionales para la prevención que deberían tomar en cuenta los responsables de su realización, los cuales, como perfil, requieren de la especialización y profesionalización.

En la medida en avancemos en la organización, existe la posibilidad de obtener mejores resultados. Para los propósitos de este trabajo, retomamos el concepto de Martín Serrano, quien dice en su libro *La producción social de comunicación*, que la comunicación pública es una forma social de comunicación en la cual la información se produce y distribuye por el recurso de la especialización.

Señala que a partir de esa especialización la información pública llega a organizarse institucionalmente. Asimismo, se reconoce como legítimo un modo sistemático de adquirir, procesar, y distribuir la información que concierne a los intereses colectivos.

En el caso de los servicios de salud es indispensable la especialización por parte de los planificadores y comunicadores, así como en las actividades comunicacionales, para garantizar la confiabilidad y credibilidad en la información que circula por los diferentes medios y canales.

Con esta propuesta también se pretende evitar la distorsión o desinformación, y como consecuencia las continuas aclaraciones provocadas por las declaraciones de los propios directivos o los errores a propósito de los medios, puesto que, por

vender más, caen en el "amarillismo" y los temas de salud son muy socorridos en este sentido.

No podemos continuar con las formas y métodos tradicionales en materia de comunicación, puesto que los tiempos actuales exigen mayor compromiso y responsabilidad por parte de los comunicólogos, comunicadores y responsables de los programas de comunicación para la salud.

La información permite decidir, por ello la sociedad debe estar informada para conocer, pero sobre todo para actuar, como parte del proceso de la comunicación pública.

Bibliografia

Baena Paz, Guillermina, *Manual para elaborar trabajos de investigación*, Editorial Mexicanos Unidos, México, 1996, Págs. 123.

Buendía, Manuel, *Ejercicio Periodístico*, Editorial Océano y Fundación Manuel Buendía México, 1985, Págs. 206.

Baena Paz, Guillermina y Montero O. Sergio, *Comucación para la salud*, Editorial Pax, México, 1989, Págs. 72.

Fernández Christieb, Fátima, *Los medios de difusión masiva en México*, Editorial Juan Pablo, México, 1984, Págs. 311.

J. Habermas, *Historia y crítica de la opinión pública*, Editorial Gustavo Gili, México, 1981, Págs. 337.

Cázares Hernández, Laura y Jaramillo Levvi, Enrique, entre otros, *Técnicas actuales de investigación documental*, Editorial Trillas, México, 1997, Págs. 194.

Garza Mercado, Ario, *Manual de Técnicas de Investigación*, Colegio de México, México, 1971, Págs. 287.

Consejo Nacional de Salud, *La descentralización de los servicios de salud: una responsabilidad compartida*, Editada por la Secretaría de Salud, México, 1996, Págs. 27.

González Molina, Julio, y Sofía del Bosque Araujo, entre otros, *¡Manos a la Salud! Comunicación y Publicidad: Herramientas para la Promoción de la Salud*, México, Editado por el Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social(CIESS), México, 1997, Págs. 353.

González Reyna, Susana, *Manual de redacción e investigación documental*, Editorial Trillas, México, 1997, Págs. 204.

Martín, Barbero, Jesús, *De los medios a las mediaciones*, Editorial Gustavo Gili, Barcelona, 1993, Págs. 283.

Martín Serrano, Manuel, *La producción social de comunicación*, Editorial Alianza, Madrid, 1986, Págs. 493.

Magaña Figueroa, Ricardo, *El Papel de la Planeación y la Comunicación Pública en la Acción Gubernamental*, Tesis de Licenciatura, Fac. de Ciencias Políticas y Sociales de la UNAM, México, 1988, Págs. 161.

Medina Lizalde, José Luis, *El periodismo zacatecano en la construcción de la democracia*, Tesis de Maestría en Ciencia Política, UAZ, 1998, Págs. 171.

Pascali, Antonio, *Comprender la comunicación*, Editorial Monte Avila, Venezuela, 1995, Págs. 289.

Savater, Fernando, *Política para Amador*, Editorial Ariel, México, 1993, Págs. 233.

Toussaint, Florence, *Crítica de la información de masas*, Editorial Trillas, México, 1991, Págs. 93.

Taufic, Camilo, *Periodismo y Lucha de Clases*, La información como forma de poder, Editorial Nueva Imagen, México, 1989, Págs.205.

Trejo Delarbre, Raúl, *¿Cultura política? De los medios a las mediaciones, en La sociedad ausente (Comunicación, democracia y modernidad)*, Editorial Cal y Arena, México, 1992, p. p. 221-224

HEMEROGRAFIA

Anuario Estadístico del Estado de Zacatecas
Edición 1996.

Avila, Raúl, *Televisión*, ponencia presentada durante el Primer Congreso Internacional de la lengua Española, Zacatecas, 1997.

BOLETIN DE LA OFICINA SANITARIA PANAMERICANA
Organización Panamericana de la Salud
Washington, D.C. EUA
Año 75, Vol. 121, No. 6
Diciembre de 1996

Gil Olivo, Ramón, *Televisión y Poder*, artículo de la Revista "Cemos Memoria", México, agosto 1996, Págs. 18.

Laurel, Asa Cristina, *La salud - enfermedad como proceso social*, Revista Latinoamericana de Salud, No. 2, Editorial Nueva Imagen, México, 1982, Págs. 25.

Manual de normas de educación para la salud, Editada por Secretaría de Salubridad y Asistencia, México, 1980, Págs. 335.

Manual de Comunicación Social para Programa de Salud, elaborado por la Organización Panamericana de la Salud, Washington, D.C., 1992.

Martínez, Sara, *¿Qué pasa con nuestra lengua en la radio mexicana?*, del Colegio Nacional de Educación de Profesional Técnica, SEP, ponencia presentada en el Primer Congreso Internacional de la Lengua Española, Zacatecas, 1997.

**Norma Oficial Mexicana NOM-014^a-SSA-1996
Secretaría de Salud
Subsecretaría de prevención y control de enfermedades
Dirección General de Salud Reproductiva**

**LEY GENERAL DE SALUD
Editorial Porrúa, México, 1991, Pág. 1102.**

Pi Orozco, Luis Ernesto, *Expresión y Discurso Radiofónico*, ponencia presentada durante el Primer Congreso Internacional de la Lengua Española Zacatecas, 1997.

***Programa de Prevención y Control del Cáncer Cervico-Uterino*
Secretaría de Salud
Servicios de Salud de Zacatecas, 1998.**

***Procesos y Principios de la Comunicación Estratégica en Salud*, Escuela de Salud Pública de la Universidad Johns Hopkins, México, 1997, Págs. 13.**

**REVISTA DEL INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA
Lazcano Ponce Eduardo, Nájera Aguilar Patricia, entre otros.
Trimestral
México, Vol. 42, No. 3
julio-septiembre 1996
pp 123-140**

**PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 1995-2000
Poder Ejecutivo Federal
México, 1995, Págs. 173,**

Periódico *El Nacional*, Suplemento *Descentralización: la salud, más cerca de la población*, México, Enero 1997.

Periódico *El Nacional*, México, 21 de agosto 1996.

**SERVICIOS DE SALUD DE ZACATECAS,
Diagnóstico Estatal Sectorial de Salud, 1996**

**PROGRAMA DEL CONSEJO ESTATAL DE POBLACION 1996,
Gobierno del Estado de Zacatecas**

**PROGRAMA DE COMUNICACIÓN SOCIAL 1998
De la Secretaría de Salud
Dirección General de Comunicación Social**