

**UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA**  
**SEDE QUITO**

**CARRERA DE COMUNICACIÓN SOCIAL**

**Tesis previa a la obtención del Título: LICENCIADO EN**  
**COMUNICACIÓN SOCIAL**

**TEMA:**

**DIAGNÓSTICO DE COMUNICACIÓN EN EL CAMPO DE LA SALUD.**  
**ESTUDIO DE CASO: “CENTRO DE SALUD DE LA PARROQUIA DE**  
**GUAMANÍ” Y “CENTRO DE SALUD DEL BARRIO LA TOLA”**

**AUTOR:**

**ROBERTO DAVID MORÁN RUIZ**

**DIRECTOR:**

**DR. JAIME TORRES**

**Quito, abril de 2011**

**Los conceptos desarrollados en la presente tesis son de completa responsabilidad del autor.**

-----

**ROBERTO DAVID MORÁN RUIZ**

## **AGRADECIMIENTOS**

*Este ha sido un largo pero iluminante camino, donde se ha ido entretrejiendo paso a paso muchos conocimientos. El sacrificio y la perseverancia de varias personas que son muy importantes en mi vida, han ayudado para que pueda culminar con este rompecabezas y terminar así, una etapa más de mi vida para el comienzo de otras.*

*Al escribir estos párrafos, siento gran emoción y se me viene a la mente los momentos difíciles y complicados que con la ayuda de mis seres queridos los afrontamos con tenacidad y de ellos he aprendido a luchar por los ideales. Pero también recuerdo los tiempos felices, los tiempos de unión, los tiempos de solidaridad, los tiempos de paciencia, los tiempos de compañía, los tiempos de amistad, los tiempos de dar una mano; a todos ellos y ellas quiero dar mi más profundo agradecimiento.*

*Quiero agradecer a mi querida Abuelita Magdalena, que desde mi niñez me enseñó a ser una persona respetuosa y me ayudó a reconocer lo bueno y lo malo y que ahora desde el cielo ilumina mi camino.*

*A mi madre, quien me ha enseñado que nunca hay que darse para atrás y que se debe luchar para poder salir adelante en la vida.*

*A mi tío Víctor por su amor tan incondicional, que a mi hermano a mi nos dio desde pequeños sin pedir nada cambio. A mi tío Manolo que siempre estuvo ahí para darnos todo su apoyo. A los dos, gracias por los consejos, por los regaños y por ser un ejemplo de vida; pero sobre todo por ser como el Padre que nunca tuve.*

*A mi esposa Sofía por su apoyo, por su ternura, por su comprensión y por su amor. Sin ella este camino no hubiera sido el mismo, porque esta meta no es solo mía sino de los dos. Y a su familia que me han visto como un hijo y me han sabido aconsejar y apoyar en mi toma de decisiones.*

*A Jaime, por darse siempre un tiempo para compartir su conocimiento y brindar su enseñanza. Gracias también por su paciencia y por sacar una sonrisa en los momentos más difíciles.*

*Y finalmente, gracias al Dr. Bayardo Naranjo y a la Dra. Mónica Chiriboga, por confiar en mí y por abrirme las puertas del Centro de Salud que con gran responsabilidad dirigen y que pese a los momentos difíciles que existen siguen adelante.*

**Roberto Morán Ruiz**

# ÍNDICE DE CONTENIDOS

## I PARTE

INTRODUCCIÓN .....	1
--------------------	---

## II PARTE

<b>CAPÍTULO I.....</b>	<b>10</b>
------------------------	-----------

1. Aproximación al Concepto de Comunicación .....	10
2. Paradigmas de la comunicación.....	13
2.1 Funcionalismo.....	13
2.2 Estructuralismo .....	15
3. Escuelas de la Comunicación.....	17
3.1 Escuela de Chicago.....	17
3.2 Escuela de Frankfurt .....	18
3.3 Escuela de Palo Alto .....	19
3.4 Escuela Latinoamericana .....	20
4. Como entender a la Comunicación .....	21

<b>CAPÍTULO II .....</b>	<b>23</b>
--------------------------	-----------

1. Aproximación al Concepto de Desarrollo.....	23
2. Aproximación al concepto de Comunicación-Desarrollo .....	26
3. La participación como propuesta integradora con base en la educación .....	29
4. Como entender el concepto de Comunicación-Desarrollo.....	32

**CAPÍTULO III.....34**

1. Aproximación a los modelos de comprensión de la Salud .....	34
2. Aproximación al Concepto de Salud y Enfermedad .....	38
3. La Salud en el Ecuador .....	43
4. Sumak Kawsay-El Buen Vivir .....	46
5. Promoción de Salud y Edu-comunicación .....	49

**III PARTE**

**METODOLOGÍA .....52**

1. Importancia del Problema a Investigarse .....	52
2. Objetivos de la Investigación .....	52
3. Límites de Estudio.....	53
4. Enfoque y Muestra .....	54
4.1 Investigación Cualitativa .....	54
5. Diseño Metodológico .....	58

**IV PARTE**

**ANÁLISIS DE RESULTADO .....60**

1. Concepto de Salud y Enfermedad .....	60
2. Comunicación Interna y Participación .....	66
3. Comunicación Externa y Comunicación.....	70

## V PARTE

1. Conclusiones.....	76
2. Recomendaciones.....	77

## VI PARTE

<b>DISEÑO .....</b>	<b>79</b>
PROPUESTA COMUNICACIONAL EN EL ÁMBITO DE LA SALUD	
DISEÑO PARA EL MEJORAMIENTO DE LA COMUNICACIÓN INTERNA Y EXTERNA PARA LA PROMOCIÓN DE SALUD EN EL CENTRO DE SALUD DE LA PARROQUIA GUAMANÍ Y EN EL BARRIO LA TOLA	
1. Antecedentes.....	79
2. Justificación.....	83
3. Propuesta .....	84
4. Metodología.....	85
5. Objetivos.....	87
6. Implementación .....	88

## VII PARTE

<b>Bibliografía .....</b>	<b>95</b>
<b>Anexos .....</b>	<b>101</b>

## INTRODUCCIÓN

Los seres humanos a lo largo de la historia, se han comunicado con la ayuda de gestos, señales, signos, palabras, entre otros factores, que han permitido expresarse con las demás personas. De hecho, cada cultura y cada sector social de determinan por los distintos códigos que les caracteriza, facilitándose así, el accionar comunicativo.

En la historia de la comunicación, se han presentado varias teorías que tratan de explicar el acto de comunicarse con los demás, en los diferentes contextos determinados por las lenguas, los lenguajes, los símbolos, entre otros, que son fundamentales para la interrelación de códigos.

En el lenguaje, es donde se constituye la comunicación y da lugar al espacio de interacción del ser humano, compuesto por estructuras simbólicas que se reproducen por medio de la continuación de los saberes y la conformación de las sociedades grupales.

La comunicación, como herramienta de análisis de la sociedad, permite develar contradicciones, consensos, arbitrariedades; etc., los mismos que responden a la dinámica de un imaginario social y como tales, son conceptos compartidos en la subjetividad de las personas que se naturalizan y se evidencian en el interior de las instituciones construidas por las mismas sociedades, en la que en algunos casos se puede evidenciar cierto orden hegemónico.

En este proceso la comunicación se convierte en una acción vertical, donde lo receptores son vistos como entes pasivos a los que hay que persuadir. En esta instancia, es donde los individuos no tienen participación en los diferentes escenarios que componen a una sociedad.

Sin embargo, existen otras posibilidades de integración donde el ser humano ya no es considerado como un objeto, sino como un ser que es parte del proceso comunicativo donde el diálogo, la interlocución y la participación, son el camino para escuchar al otro y entablar una comunicación circular entre los sujetos.

De ahí la necesidad de incorporar al tema de la comunicación el término de la salud y develar su importancia. Es por ello, que el presente trabajo surge de una experiencia previa en el Centro de Salud de la Parroquia de Guamaní y en el Centro de Salud del Barrio La Tola, que permitió ir situando las problemáticas a nivel de salud con los modelos que han predominado en el Ecuador a lo largo de la historia y se enmarca en la construcción de una teoría sobre comunicación-salud, que proponga nuevos elementos de reflexión, de análisis y de estrategias sobre el accionar comunicativo.

Para efecto y como procedimiento de la investigación, se presenta como **Capítulo 1**, a la aproximación del concepto de Comunicación. Parte de algunas definiciones sobre la comunicación, analizando este proceso como un acto que surge de manera colectiva y que gracias al intercambio de símbolos y del lenguaje se construyen diferentes tipos de interlocución entre los individuos en un sitio determinado.

Es por ello, que para el entendimiento, estudio y análisis de la sociedad; teóricos han desarrollado varias investigaciones desde diferentes perspectivas que pretenden conceptualizar un tema tan complejo como la comunicación. Razón por la cual, que en este proceso intervienen varios paradigmas, teorías y escuelas que facilitan su comprensión y conocimiento.

Esta entrada teórica da paso al entendimiento y a un nuevo análisis en el **Capítulo 2**, en una aproximación del concepto de Desarrollo donde se analizan las manifestaciones históricas, políticas, sociales y culturales de los cuales se organiza una nación. El desarrollo en primera instancia es visto individualmente y responde a la formación de capital, convirtiéndose en un modelo a seguir para los países que viven en el “subdesarrollo”.

Esto da paso para que investigadores critiquen esta mirada y cuestionen la unidireccionalidad del desarrollo, porque este debe estar ligado a la comunicación para asegurar la equidad dentro y entre las poblaciones. De hecho, en Latinoamérica se empieza a hablar de “el otro desarrollo” como un pronunciamiento al intercambio de

sentidos y significados, para producir cambios en la sociedad que propician el bien común.

En esta perspectiva, se analiza en el **Capítulo 3**, los conceptos de Salud y Enfermedad, en donde se establecen distintas interpretaciones que histórica y socialmente se han ido configurando alrededor de estas dos categorías, las mismas que incluyen a las concepciones, mítico-religiosas, al discurso médico convencional y alternativo.

Esto posibilita realizar una serie de observaciones que se remonta a la historia de la medicina, que se ha visto sujeta a una serie de modelos para el mejoramiento de los Sistemas de Salud. Desde este enfoque se podrá observar, como la medicina ha ido transformándose con el pasar de los siglos como una acción de curación, de prevención y de promoción para la salud.

## CAPÍTULO I

### 1. Aproximación al Concepto de Comunicación

Postular un análisis y reflexión para aprehender y esquematizar un fenómeno de las magnitudes de lo comunicativo resulta un tema complejo, en cuanto este estudio nos lleva una mayor comprensión de los procesos sociales. De hecho, la comunicación humana surge ante la necesidad de los individuos para actuar colectivamente, creando un universo simbólico que construye una cultura que se transforma y mantiene, de ello deviene la labor de comprender su estructura.

El pensamiento sobre comunicación, ha sido construido desde diferentes perspectivas que pretenden conceptualizar y analizar los elementos constitutivos, funciones y efectos de la misma. Por un lado, surgieron corrientes que estudiaron la comunicación como un fenómeno que se configura a través de los medios masivos de comunicación y por otro lado, es entendida como un instrumento teórico para el estudio de la sociedad global.

El concepto de comunicación puede ser definido en primera instancia como “el acto entre dos o más sujetos, mediante el cual, se evoca en común un significado<sup>1</sup>”. Por consiguiente, el ser humano por sí solo no puede establecer un acto comunicativo y siempre dependerá del otro para hacerlo. En este proceso se pone en evidencia la interrelación de códigos, contextos, lenguas, lenguajes, símbolos, entre otros, que son fundamentales para develar el acto comunicativo.

Tomando en cuenta estos elementos, la comunicación adquiere una nueva dimensión y pasa a ser “el proceso de relacionamiento con un ecosistema bajo la intención de lograr entre semejantes una construcción conjunta de sentidos a partir de la circulación simbólica<sup>2</sup>”. Es gracias al intercambio de símbolos que se construyen diferentes tipos de

---

<sup>1</sup> PAOLI, Antonio, *Comunicación e Información: Perspectivas Teóricas*, 3ra Edición, Editorial Trillas, México-México 1983, p. 11.

<sup>2</sup> Centro Interdisciplinario Bolivariano de Estudios de la Comunicación-CIBEC y Asociación Bolivariana de Investigadores de la Comunicación ABOIC, *I Encuentro Nacional-Seminario Latinoamericano: Investigación de la Comunicación*, Cochabamba, 4 al 6 de noviembre de 1999, p. 35.

interlocución entre los individuos en un sitio determinado. El símbolo es la esencia misma de la comunicación y el lugar donde transitan es el espacio de interacción del ser humano compuesto por estructuras simbólicas que se reproducen por medio de la continuación de los saberes y la estabilización de sociedades grupales.

Entonces, cada pueblo construye sus propios códigos de comunicación que lo hacen diferente de otros, en tanto su vivencia colectiva se configura desde una situación geográfica, histórica, política, idiomática, religiosa, específica y particular. Esto como fenómeno comunicativo, debe ser abordado desde el entendimiento de lo cultural que desde el enfoque antropológico se define como “‘estilo de vida de un grupo’, ‘patrones de conducta’, ‘valores y significados’, ‘conocimientos, creencias, artes, leyes, moral y costumbres’. Tales estilos de vida, prácticas y creencias pueden ser infinitamente variables entre los seres humanos”<sup>3</sup>. Los pueblos reflejan sus diversas formas de vida en su identidad, ideología, creencias y tradiciones; encontrándose sujetas a procesos de reconstrucción o transformación.

Cada cultura posee rasgos distintivos que la hacen diferente de las otras, que se da por la forma en que organizan sus comportamientos, sus saberes y sus hábitos de vida. Estas diferencias se traducen en conflictos, cuando tendencias sociales, políticas culturales, religiosas, familiares, laborales, etc.; buscan satisfacer ciertos intereses. “Los conflictos son situaciones en la que dos o más personas o grupos, tienen intereses contrapuestos”<sup>4</sup> lo que origina contradicciones, disputas y problemas.

Vistos desde una mirada comunicacional, se pueden analizar hechos socioculturales en los cuales se han evidenciado puntos de conflicto, como los nuevos fenómenos de dominación, tal vez más sutiles pero que persiguen el sometimiento, la homogenización y la desigualdad de los pueblos. “Adorno y Horkheimer crean el concepto de <<industria cultural>>. Estudian la producción de los bienes culturales como movimiento global de

---

<sup>3</sup> GRIMSON, Alejandro, Enciclopedia Latinoamericana de Sociocultura y Comunicación, *Interculturalidad y Comunicación*, Primera Edición, Editorial Norma, Bogotá-Colombia 2001, p. 22.

<sup>4</sup> ELVIRA, Cuadra, Cambio Social y Conflicto: *Legislación y Políticas Públicas para el Desarrollo Rural*, Primera Edición, Editorial SISMAS, Managua-Nicaragua 2003, p. 15.

producción de la cultura como mercancía”<sup>5</sup>. La industria cultural es una instancia donde los individuos, son sometidos a un sistema contrario al suyo, mediante la producción de significados y representaciones. A través de ellos, se venden distintos estilos de vida que se presentan como nuevas formas de vestir, de hablar, de actuar, de alimentarse o curarse. Estas son expresiones de un discurso ideológico hegemónico que se inserta en la sociedad para reemplazar a las costumbres de una cultura por otras. Sin embargo, en el marco de los diferentes conflictos existentes en la sociedad, la comunicación se ubica como un proceso de transformación social y se convierte en un:

*Espacio de resolución de conflictos, un campo vivo donde cobran vida las individualidades y las colectividades, un campo de confrontación entre los proyectos de dominación y los de liberación, un espacio donde se construye la palabra y se proyecta y se reconstruye en otras palabras y en imágenes que immortalizan propuestas desde el corazón de la gente y las sociedades<sup>6</sup>.*

Se debe combatir los conflictos; no desde la hegemonía, ni desde la violencia, sino desde el respeto a la colectividad para el bien común. El reconocer al otro culturalmente es un primer paso de transformación, pero también se debe establecer una pronunciación de la colectividad en la toma de decisiones políticas, económicas, sociales y culturales que se constituyen en el proceso de construcción de la interculturalidad y ser parte de la distribución del poder y la riqueza.

*Interculturalidad significa ‘entre culturas’, es decir, relaciones, interacciones; interculturalidad no es simple coexistencia de culturas diferentes, sino la convivencia de éstas en su diferencia [...] Implica encuentros dialogales y una continua relación de alteridad entre sujetos concretos, entre seres humanos provistos de visiones distintas de ver el mundo, entre los que producen intercambios simbólicos de significados y sentidos<sup>7</sup>.*

---

<sup>5</sup> MATTELART, Armand y MATTELART, Michèle, Historia de las Teorías de la Comunicación, 1ra. Edición, Editorial Paidós, Buenos Aires-Argentina 1977, p. 54.

<sup>6</sup> CIBEC y ABOIC. Op. Cit., p. 292.

<sup>7</sup> Escuela de Antropología Aplicada-Universidad Politécnica Salesiana, Primer Congreso Latinoamericano de Antropología Aplicada “Diálogo Intercultural”, Primera Edición, Editorial ABYA AYALA, Quito-Ecuador 1999, p. 9 y 10.

La comunicación como herramienta de análisis de la sociedad, permite descubrir estereotipos sociales como el de superioridad o inferioridad, los mismos que responden a la dinámica de un imaginario social y como tales, son conceptos compartidos en la subjetividad de las personas que se naturalizan y expresan en las prácticas sociales que muchas veces son inequitativas y excluyentes que buscan perpetuar un sistema que beneficia a ciertos grupos sociales.

Develar las producciones simbólicas, permitirá deconstruir imaginarios como estos y comprender que no hay que negar ni menospreciar a las costumbres de ningún pueblo. La superioridad y la inferioridad no existen, lo que si existe es la diferencia y es la que tiene que conllevar al respeto y a la integración de las personas para fomentar el diálogo en la sociedad.

## **2. Paradigmas de la comunicación**

A la sociedad se le va mirando desde diferentes perspectivas y facetas. Es ahí donde nacen distintos pensamientos teóricos. El paradigma Funcionalista y Estructuralista, han sido determinantes al momento de estudiar, analizar y entender a la sociedad en la que intervienen diferentes representantes, escuelas y teorías.

### **2.1 Funcionalismo**

Este paradigma “piensa a la sociedad como una unidad orgánica en la que los diferentes elementos que la componen cumplen una función [...] se ocupa de conocer cuáles son los elementos del todo y qué funciones desempeñan”<sup>8</sup>. Las sociedades están conformadas por varias instituciones, por lo tanto, su función es satisfacer ciertas necesidades y sus efectos lograrían ser beneficiosos para el equilibrio o la integración del sistema social en el que se encuadran las prácticas sociales. La base de estudio del funcionalismo como institución son los medios de comunicación centrado en el mensaje y en el canal, desarrollando así “una ‘conducta esperada’”<sup>9</sup> para perpetuar el “orden” del

---

<sup>8</sup> TORRICO, Erick, La Tesis en Comunicación: Elementos para elaborarla, Primera Edición, Editorial Norma, La Paz-Bolivia 1997, p. 32.

<sup>9</sup> TORRICO, Erick, Op. Cit., p. 32.

sistema social y son considerados entidades que resguardan ciertas necesidades y tienden a normalizar los fenómenos sociales para hacer posible la persistencia del orden social.

Los seres humanos forman parte de las estructuras sociales que están en constante transformación. De ellos depende la existencia del equilibrio, cuya evidencia orgánica se manifiesta sobre todo en las instituciones que las sociedades crean, la familia, la iglesia, el Centro de Salud, la Compañía de Transporte, los Ministerios, los Juzgados, son varios ejemplos de esta organicidad que se enlazan en el sistema.

“La sociedad humana es un organismo interrelacionado, cuyos elementos forman una estructura donde cada uno de ellos se afecta si alguno deja de funcionar”<sup>10</sup>. Estas instituciones se relacionan entre si, encontrándose bajo el influjo de interdependencia y poseen una similitud con el cuerpo humano; si un órgano no está sano perjudica a los demás y esto ocurre con las diferentes entidades que componen el sistema social.

De este modo, “el funcionalismo adopta la tesis de que todo estímulo que contribuye a asegurar la función social es funcional y todo estímulo que quebranta el desempeño de esa función es disfuncional; los estímulos que no afectan a las funciones socialmente necesarias se consideran afuncionales”<sup>11</sup>. Está claro, que los que marchen correctamente y sean estables serán considerados funcionales, pero, cuando tengan desequilibrio se tornará una disfunción, que en algunos de los casos puede tornarse positiva y servirá para aliviar el problema, en el sentido, que si es detectada y tratada a tiempo ayudará al perfeccionamiento de la institución, pero, no se “puede estereotipar las teorías funcionalistas hasta el extremo de decir que siempre e invariablemente eliminan el conflicto del análisis social,”<sup>12</sup> puesto que por el hecho de ser un modelo vertical limita el poder de cambio en algunos casos.

---

<sup>10</sup> TORRICO, Erick, Op. Cit., p. 24.

<sup>11</sup> SANADOVAL, Edgar, *Enfoques Funcionalistas en Comunicación. Autores Contemporáneos*, Universidad Autónoma de la Ciudad de México, México D.F., agosto de 2005, p. 5.

<sup>12</sup> PAOLI, Antonio, Op. Cit., p. 22.

Por esta razón, los interlocutores son vistos, como “átomos aislados y sobre todo descansan en una casualidad mecánica”<sup>13</sup>, que se relaciona con una comunicación lineal, mediante la cual, el receptor formará parte de un proceso mecanizado que no le permite expresarse libre y correctamente inexistiendo una retroalimentación en el acto “comunicativo”.

## 2.2 Estructuralismo

Esta corriente en primera instancia, hace referencia a las propuestas que hizo Ferdinand De Saussure respecto a la lingüística y es definida como “un sistema de signos que expresan ideas y por tanto, comparable a la escritura, al alfabeto de los sordomudos, a los ritos simbólicos, a las formas de urbanidad, a las señales militares, etc.”<sup>14</sup>. Desde hace mucho tiempo atrás el ser humano dentro de su contexto, ha ido desarrollado la capacidad de comunicarse con los demás seres vivos por medio de palabras, signos, ritos, vestimenta, gestos y un sin fin de símbolos que ha permitido que el lenguaje siga trascendiendo y sea posible expresar y crear nuevos pensamientos.

Es por ello que la lingüística “basa su estudio en el habla de cualquier individuo de un grupo social”<sup>15</sup> porque “a partir del habla se llega a la lengua de un grupo humano y a través de las lenguas se llega al lenguaje humano”<sup>16</sup>. Mediante la comprensión de la lengua de un determinado sitio se conoce las costumbres, los saberes, la cosmovisión y por ende sus necesidades que son propias de cada institución social y es lo que les hace diferentes entre sí. Se hace práctica de la lengua al momento que la persona hace el “uso individual de ese sistema signos lingüísticos”<sup>17</sup> denominada como habla y permite al sujeto expresar sentimientos, emociones, pensamientos, deseos, entre otras, para establecer un acto comunicativo con los demás seres humanos.

---

<sup>13</sup> MATTELART, Armand y MATTELART, Michèle. Op. Cit., p. 108.

<sup>14</sup> ZECCHETO, Victorino, Seis Semiólogos en Busca del Lector, Ediciones Abya Ayala, Quito-Ecuador 2000, p. 20.

<sup>15</sup> ÁLVAREZ, Catalina, Módulo de Lingüística, Universidad Politécnica Salesiana, Quito, septiembre 05-febrero 2006, p. 32.

<sup>16</sup> Ídem., p. 42.

<sup>17</sup> Ídem., p. 43.

Saussure concibió a los signos lingüísticos “como la asociación de una imagen acústica o significante y una imagen mental o significado y su significación”<sup>18</sup>. El ser humano podrá entender el significado y el significante de los símbolos que pertenecen a su territorio, pero, si va a otro lugar ajeno a sus códigos comunicativos donde se hable otra lengua, es posible que solo conozca el significado y no significante o las dos a la vez y por ende su significación va ha cambiar, según la cultura. Por esta razón se considera que el signo es arbitrario, de hecho, al existir varias lenguas no se puede llamar a un objeto con el mismo nombre en todas las culturas existentes, cada una tiene una manera diferente que lo hace propio de cada zona.

Otros autores recogen estos postulados, en especial Roland Barthes, él fue primero en plantear la posibilidad de llevar a cabo la investigación semiológica, siendo el objeto de estudio "el mensaje lingüístico que está presente en todas las imágenes: bien bajo forma de titular, texto explicativo, artículo de prensa, diálogo de película o globo de comic"<sup>19</sup>, entre un sin número de representaciones que se van a centrar más en el receptor, en su contexto y en su código. Desde esta perspectiva, los mensajes se dirigen solo ha cierto sector de la sociedad.

Es por eso, que la preocupación primordial que tiene el paradigma estructuralista recae en el estudio del mensaje que transmiten los medios de comunicación. Se cuestiona que éstos, resultan sospechosos de violencia simbólica y son temidos como medios de poder y de dominación.

Por esta razón, el objetivo de estos postulados es examinar más allá de lo que está dicho, analizar la estructura del mensaje, porque a través de este ejercicio se evidenciaría, como una historia, una noticia, etc., se puede transformar en un medio de persuasión y dominación. Esto permitirá a los sujetos indagar más en los mensajes para no seguir sometidos a la pasividad y ser personas críticas ante las adversidades sociales de los grupos de poder.

---

<sup>18</sup> ÁVILA, Raúl, La Lengua y los Hablantes, 1era Edición, Editorial Trillas, México-México, 1990, p. 60.

<sup>19</sup> BARTHES, Roland, El Mensaje Lingüístico, 01/12/2010, <http://agitadoresculturales.blogspot.com/2007/01/valdimir-nabokov-el-arte-de-la.html>

### 3. Escuelas de la Comunicación

#### 3.1 Escuela de Chicago

Desde la perspectiva del funcionalismo, el abordaje de la comunicación obedece o está sujeta a la fórmula E-M-R, E-E o la relación C-E, principio biológico que deduce la capacidad que tiene un organismo de adaptarse a nuevas situaciones del ambiente natural. Bajo esta mirada de la comunicación, fueron realizados los primeros estudios por la Escuela de Chicago, que mira la sociedad como un laboratorio social, con el fin, de analizar como está organizada y comprender su funcionamiento para poderla manipular. De la Escuela de Chicago se deduce que observa a las personas como entes pasivos, sin criterio, donde los medios masivos los persuaden a su manera para satisfacción de sus necesidades y lo que prima es el efecto que cause en las personas.

Esta Escuela tiene los lineamientos de la teoría matemática de Shannon y Weaver, quienes postulan una comunicación totalmente lineal. Lo que predomina es que el mensaje llegue al receptor, quien lo recibe “de forma exacta o aproximada,”<sup>20</sup> sin que haya una retroalimentación, es decir, ven a las personas como objetos a los cuales hay que persuadir para fines determinados.

Por su lado Harold Lasswell, se interesa por los temas de propaganda, opinión pública, asuntos públicos y elecciones. “Se considera la audiencia como un blanco amorfo que obedece ciegamente al esquema estímulo-respuesta”<sup>21</sup>, con el propósito de lograr efectos en la persona que contribuya a un propósito determinado. Ese mensaje que se transmite al ser humano, hace que piense y actúe como el emisor desee y es notoria la importancia social que tienen los medios por el simple hecho que llegan a un mayor número de personas.

---

<sup>20</sup> MATTELART, Armand y MATTELART Michèle. Op. Cit., p. 42.

<sup>21</sup> Ídem., p. 28.

### 3.2 Escuela de Frankfurt

Como un rechazo al funcionalismo, nace la teoría crítica de la Escuela de Frankfurt que surge con la influencia del marxismo y analiza el rol de los medios de comunicación porque son temidos como medios de dominación.

Esta Escuela plantea que la retroalimentación es muy importante, porque los receptores son capaces de razonar ante los medios masivos y estos deben ser integradores y no buscar la homogenización. Tanto el emisor como el receptor son de gran importancia en el proceso comunicativo y los dos tienen la capacidad de discernir y actuar críticamente.

Hèbert Marcuse, es uno de sus principales representantes y es quien critica a la civilización burguesa y argumenta que “bajo la apariencia de la racionalidad de un mundo cada vez conformado por la tecnología y la ciencia, se manifiesta la irracionalidad de un modelo de organización de la sociedad que en lugar de liberar al individuo, lo sojuzga”<sup>22</sup>. El estado capitalista está representado por el mundo moderno donde el acceso a la educación, a la salud, a la vivienda, etc., está marcado por el acceso a la ciencia y la tecnología autodenominándose países “desarrollados”, quienes postulan que para ser como ellos deben seguir su modelo económico. Los países que no cuentan con estos recursos son catalogados países “subdesarrollados” y se vuelven dependientes de los antes mencionados.

Adorno y Horkheimer crean el concepto de “industria cultural. Analizan la producción industrial de los bienes culturales como movimiento global de producción de la cultura como mercancía”<sup>23</sup>. A la cultura popular se la cataloga como fábrica de producción de bienes culturales que se puede dar en la radio, en la televisión, en las revistas, en el cine, en los diarios, etc., mediante el cual se manipula a los seres humanos volviéndolos pasivos ante los placeres que estos generan a través de su consumo. Las industrias culturales estimulan falsas necesidades y las vuelven prescindibles en la vida de los individuos, valiéndose de la ciencia y de la tecnología. Son necesidades creadas por el

---

<sup>22</sup> MATTELART, Armand y MATTELART Michèle. Op. Cit., p. 56.

<sup>23</sup> Ídem., p. 54.

capitalismo y que dan al individuo otro estilo de vida, es decir, les hacen adoptar otras costumbres muy distintas a las que practican.

“Para Marcuse, Adorno y Horkheimer, todo el potencial emancipador de la ciencia y de la técnica se dedica a beneficiar la producción del sistema de dominación y de sometimiento”<sup>24</sup>. Ante estos procesos de homogenización y opresión, esta escuela plantea que la retroalimentación es muy importante porque los receptores se constituirían como entes activos, capaces de razonar y tener una mirada crítica sobre el accionar de los medios masivos. Tanto el emisor como el receptor son de gran importancia en el proceso comunicativo y los dos tienen la posibilidad de discernir y actuar críticamente.

### **3.3 Escuela de Palo Alto**

La Escuela de Palo Alto contradice a la teoría matemática de Shannon y Weaver. Comienza inicialmente “con el antropólogo Gregory Bateson que se asocia con Birdwhistell, Hall, Goffman y Watzlawick, etc. Desviándose del modelo lineal de comunicación trabajan a partir del modelo circular retroactivo propuesto por Norbert Wiener”<sup>25</sup>. Para ellos la comunicación es circular, tanto el emisor y el receptor son ejes importantes en el proceso de comunicación. Ya no se lo toma al receptor como un objeto al cual hay que someter a la dominación, sino, como un individuo que tiene voz y que ante la persuasión puede responder de manera crítica para la transformación social.

La comunicación ya no es entendida unidireccionalmente, sino más bien, como un proceso multidimensional en el que entran en juego otros elementos conceptuales, como: el emisor, el mensaje y del receptor, como son: la proxémica y la kinésica, por lo tanto se postula que es imposible no comunicar. “La comunicación es un proceso social permanente que integra múltiples modos de comportamiento, tales como la palabra, el gesto, la mirada y el espacio interindividual”<sup>26</sup>. Para que exista comunicación debe haber

---

<sup>24</sup> MATTELART, Armand y MATTELART Michèle. Op. Cit., p. 58.

<sup>25</sup> Ídem., p. 48.

<sup>26</sup> Ídem., p. 48.

dos o más personas, pero además del lenguaje oral y escrito existen otras formas de comunicarse. Los gestos de las personas, sus expresiones faciales, sus manos, sus cejas, su forma de vestir, etc., todo esto comunica al otro.

Pero cuando grupos específicos tienen códigos distintos para su interacción se pueden producir choques culturales. Edward T. Hall “analiza la dificultad de las relaciones interculturales y pone de relieve los múltiples lenguajes y códigos”<sup>27</sup>. Suele haber malentendidos e incomprensiones por las distintas formas de comunicarse con los demás porque cada lugar tiene diferentes códigos y signos que son parte de su entendimiento y comprensión. Por ejemplo, lo que un lugar puede resultar un alago en otro puede ser un insulto y puede provocar un conflicto.

### **3.4 Escuela Latinoamericana**

Mediante todas estas investigaciones y análisis de la comunicación e influenciada por la Teoría Crítica de Escuela de Frankfurt, nace la Escuela Latinoamericana, cuestionando el orden mundial dominado por la información estadounidense con el propósito de repensar a la comunicación desde una mirada más social, comunitaria y democrática que por medio de la participación, se fomente el diálogo, la democracia y la reciprocidad para llevar al individuo a ser integrante activo para el cambio de una sociedad más justa y solidaria.

En Quito en 1959 se fundó La CIESPAL (Centro Internacional de Estudios Superiores de Comunicación para América Latina) y se constituyó en uno de los centros más importantes para el desarrollo teórico de la comunicación en la región, en el cual son parte grandes pensadores e investigadores latinoamericanos como, Luis Ramiro Beltrán, Adalid Contreras, José Martín Barbero, Paulo Freire, Néstor García Canclini, Rosa María Alfaro, entre otros.

Luis Ramiro Beltrán habla de una Comunicación Alternativa para el Desarrollo Democrático, siendo esta “la noción de que, al expandir y equilibrar el acceso y la

---

<sup>27</sup> MATTELART, Armand y MATTELART Michèle. Op. Cit., p. 49.

participación de la gente en el proceso de comunicación, tanto a nivel de medios masivos como a los interpersonales de base, el desarrollo debe asegurar, además de servicios materiales, la justicia social y la libertad.”<sup>28</sup>. No callar y utilizar la voz a la cual la tenían reprimida, es el camino que se debe seguir para fomentar la participación, el diálogo y así llegar a la democracia. Ello llevará al individuo a ser integrante activo de la sociedad, donde sus palabras sean escuchadas y ya no permanezca pasivo, sino actúe críticamente.

En el capítulo de Comunicación-Desarrollo, se analizará más detalladamente la propuesta latinoamericana y mediante sus postulados se establecerá una mejor comprensión de este ámbito.

#### **4. Como entender a la Comunicación**

Como se ha visto a lo largo de este capítulo la comunicación es vista e interpretada desde diferentes paradigmas y definiciones. Para que exista comunicación debe haber dos o más personas que mediante el intercambio de diferentes símbolos y códigos se comunican entre sí. Hay que tener en consideración que es imposible no comunicar, por ello, la comunicación también toma en cuenta para este acto comunicativo la proxémica y la kinésica. Las personas participan en la interrelación con su actitud, con su mirada, con su vestimenta, con su corte de cabello, con la distancia que mantenga del otro; es por eso que no se puede no comunicar.

Este proceso comunicativo, se abre campo para ser explicada desde las diferentes culturas existentes en la sociedad. Cada pueblo tiene su propia lengua y sus propias costumbres y de este modo, se expresan ante los demás con distintos símbolos que han ido construyendo a lo largo de la historia.

Los conocimientos occidentales han ido homogenizando la cultura de los pueblos por medio de las industrias culturales con ayuda de los medios masivos de comunicación, de

---

<sup>28</sup> BELTRÁN, Luis Ramiro, *IV Mesa Redonda sobre Comunicación y Desarrollo* organizada por el Instituto para América Latina (IPAL), Lima-Perú, entre el 23 y 26 de febrero de 1993.

hecho, esto ha generado la presencia de conflictos, contradicciones, disputas y problemas en la sociedad por el origen de diferentes intereses.

La comunicación en este sentido, actúa como transformación social y se convierte en el espacio de resolución de conflictos. Ya no se ve a las personas individualmente y la participación impera en el intercambio de símbolos para resolver confrontaciones que han sido marcadas por diferentes pugnas de poder causada por la existencia de grupos hegemónicos.

Dar la palabra al otro, es dar la apertura a una retroalimentación que rompe con este modelo lineal que ha venido sojuzgando a las personas como objetos de persuasión. Es por eso que compartir ideas y pensamientos da un clima de reciprocidad, para que la comunicación sea un acto circular, donde todos los seres humanos puedan participar activamente y expresar sus sentimientos críticamente contextualizando el entorno y así dar cabida a la democracia.

La comunicación es el fundamento de toda vida social y se tiene que dar mediante la participación de la gente en los procesos sociales. La “superioridad” ha venido sometiendo al ser humano a un silencio degollador que ha sido atacado desde el diálogo. Los individuos no deben aceptar lo que les imponen, primero hay que reconocer los elementos que lo representan y apropiarse de ellos mediante las mediaciones para una mejor interpretación con el objetivo de ser personas activas en el proceso comunicativo.

## CAPÍTULO II

### 1. Aproximación al Concepto de Desarrollo

La categoría del desarrollo ha sido utilizada desde el ámbito de lo social para hacer referencia a esquemas económicos, políticos y culturales, bajo los cuales se organiza una nación que responde a un proceso colonial que influye sobre la mirada del concepto de desarrollo. Los elementos más importantes para conceptualizar al desarrollo, han sido los “procesos de formación de capital y sus diversos factores: tecnología, población y recursos. [...] Existían también una serie de factores ligados a consideraciones culturales, como la educación y la necesidad de fomentar los valores culturales modernos”<sup>29</sup>. Arturo Escobar, realiza una crítica discursiva sobre el tema del desarrollo impuesto en América Latina y señala que hay que mirar al desarrollo desde la historia y esto

*“implica examinar las razones que tuvieron tantos países para comenzar a considerarse subdesarrollados a comienzos de la segunda posguerra, cómo desarrollarse se convirtió para ellos en problema fundamental. [...] Creada inicialmente en Estados Unidos y Europa Occidental, la estrategia del desarrollo se convirtió al cabo de dos años en una fuerza poderosa en el propio Tercer Mundo”<sup>30</sup>.*

A demás de esto, el desarrollo tiene una visión geopolítica y diferencia a los pueblos como: Primer y Tercer Mundo, norte y sur, centro y periferia, Siempre los primeros catalogados como “mejores”, como “avanzados”, como “modernos”, como un “modelo que se debe seguir”, esto significaba el direccionamiento de muchas culturas a un punto específico que se desviaba de la suya. Entonces, los países que no cuentan con todos los recursos necesarios (ciencia, tecnología, capital) son considerados como países “pobres”, “atrasados” y que están en vías de “desarrollado” y para poder salir de ese “subdesarrollo” deben “instaurar un nuevo orden simbólico donde lo central sea la

---

<sup>29</sup> ESCOBAR, Arturo, La Invención del Tercer Mundo: *Construcción y Deconstrucción del Desarrollo*, Primera Edición, Editorial Norma, Santa Fe de Bogotá-Colombia, p. 86.

<sup>30</sup> Ídem., p. 24.

capacidad de imitar o anhelar ser como el estereotipo para pasar de la carencia a la abundancia”<sup>31</sup> desde la conexión material. Mediante esta concepción, se observa que los países “avanzados” han sometido a los países “atrasados”, a un desarrollo sujeto a la acumulación de capital, generando una polarización social.

De hecho, revisando la historia, durante el colonialismo el discurso del poder fue el discurso “eurocéntrico del difusionismo europeo que promovió la superioridad de Europa sobre todas las civilizaciones y sociedades”<sup>32</sup> en aquella época. El objetivo del discurso colonial era demostrar que los grupos colonizados pertenecen a una población compuesta por clases perdidas sobre la base del origen racial. Esto daba justificación a la conquista y al establecimiento de sistemas de administración para controlar las actividades y dar lugar a explotación de los recursos naturales y del trabajo físico, en consecuencia se instala una hegemonía trazada por la inferioridad del otro.

Hay que tener claro, que los imperios eurocéntricos no aspiraban a “civilizar-desarrollar a los ‘primitivos’ sino acceder a la materia-prima abundante, mano-de-obra barata, mentes dóciles y cuerpos disciplinados”<sup>33</sup> y tenían el argumento que si ellos no aprovechaban y no lograban civilizarse, los únicos culpables eran ellos.

Al ser considerados pueblos incivilizados, inferiores, incultos, bárbaros; sus tradiciones y costumbres iban perdiendo su valor simbólico, religioso y político porque las catalogaban como hechicería, charlatanería, entre otras cualidades que menospreciaban a su cultura para de este modo mantener su hegemonía.

De esta manera, desde la colonización en 1492, se justificó la dominación de los pueblos del Abya Ayala bajo la idea de razas superiores e inferiores, produciendo así, la jerarquización social y se dio lugar a un imaginario en el cual lo relevante era creado solo por determinados actores. Bajo esta perspectiva, “para fines de dominación la idea

---

<sup>31</sup> CONTRERAS, Adalid, “Encuentros y Desencuentros entre Comunicación, Desarrollo y Sociedad”, I Encuentro Nacional-Seminario Latinoamericano: Investigación de la Comunicación, CIBEC y ABOIC, Cochabamba, 4 al 6 de noviembre de 1999.

<sup>32</sup> Contreras Adalid. Art. Cit. p. 111.

<sup>33</sup> Ídem., p. 113.

de desarrollo es disfrazada por varios nombres: civilización, desarrollo, progreso, modernización, paz, bienestar<sup>34</sup>”. Esta instauración de nuevo orden económico, generó un nuevo modelo jurídico de Estado y nuevas formas de Gobierno, imponiendo esquemas de un desarrollo derivado de modelos universales que fueron construidos lejos del contexto de los países colonizados.

Ya en 1945, al finalizar la Segunda Guerra Mundial, en Europa y Estados Unidos, se postula una idea de desarrollo propiamente dicho, con el cual originan “un aparato muy eficiente para producir conocimiento acerca de ejercer el poder sobre el ‘Tercer Mundo’<sup>35</sup>”, con el fin de producir nuevas modalidades de conocimiento y poder.

En la década de los 70, este modelo de desarrollo fracasó y llevó a los países “tercermundistas” a una desastrosa situación. La crisis petrolera sacudió a las naciones desarrolladas creciendo velozmente la deuda externa y la economía mundial se hacía sentir con el desempleo, precios altos, migración, etc.

Este tipo de desarrollo resultó falible. Alrededor de veinte años se produjeron inversiones y esfuerzos en proyectos correspondientes a problemáticas agrícolas, educativas, salud; entre otras, con la intervención de la UNESCO, PNUD, etc., para que los países “atrasados” salgan de la pobreza, esto produjo una polarización social y lo único que aumentó es la brecha entre ricos y pobres.

En América Latina en 1975 el economista Juan Somavía, postula la idea de que se necesita otro desarrollo a la Asamblea General de las Naciones Unidas, basado en la satisfacción de las necesidades de las mayorías caracterizado por “enfoques endógenos y autogestionarios y en mantener armonía con el medio ambiente”<sup>36</sup>. Y debía estar condicionado por las necesidades sociales y ya no por ambiciones lucrativas.

---

<sup>34</sup> DE SOUZA, José Silva, y otros, *La Innovación de la Innovación Institucional*, Primera Edición, Editorial San Paulo, Quito-Ecuador 2005, p. 97.

<sup>35</sup> ESCOBAR, Arturo. Op. Cit., p.30.

<sup>36</sup> BELTRÁN, Luis Ramiro, “Comunicación para el otro desarrollo en Latinoamérica”, IV Mesa Redonda sobre Comunicación y Desarrollo, ILDIS, Lima, entre el 23 y 26 de febrero de 1993.

Luego en 1976, estudiosos del desarrollo crean un “Modelo Mundial Latinoamericano bajo la coordinación de Almicar Herrera y la Fundación Bariloche de Argentina”<sup>37</sup>, acotaron que para asegurar equidad dentro y entre las naciones debían realizarse cambios estructurales, porque si no, era imposible un desarrollo democrático y en Latinoamérica se empieza hablar del otro desarrollo, es decir ya no desde un enfoque capitalista, sino desde un bien común entre las sociedades. Luis Ramiro Beltrán postula que el desarrollo necesita de la reconstitución del pasado en el presente para lograr un horizonte de equilibrio y entender que existen diferencias entre las culturas, tanto, geográficas, históricas, sociales y políticas.

## **2. Aproximación al concepto de Comunicación-Desarrollo**

En América Latina surgen varios cuestionamientos sobre el desarrollo y se lo relaciona o se lo vincula con la comunicación. De esta manera, el intercambio de sentidos y significados entran en juego para producir cambios en la sociedad que propician el bien común.

Luis Ramiro Beltrán, realiza tres conceptualizaciones respecto a la relación comunicación-desarrollo, las cuales son: ‘comunicación de desarrollo’, ‘comunicación de apoyo al desarrollo’ y ‘comunicación alternativa para el desarrollo democrático’.

La primera instancia repercute a “la noción de que los medios masivos tienen la capacidad de crear una atmósfera pública favorable al cambio, la que se considera indispensable para la modernización de las sociedades tradicionales por medio del progreso tecnológico y el crecimiento económico”<sup>38</sup>. Los medios de comunicación actualmente han sido objeto para persuadir, generando nuevas necesidades a los seres humanos que promueven al ocio y la diversión. Estos dos elementos forman parte del discurso de la calidad de vida como mercancía, porque para acceder a ellos se debe pagar una cantidad de dinero lo que ha generado la privatización de diferentes escenarios contruidos para el consumismo.

---

<sup>37</sup> BELTRÁN, Luis Ramiro. Art. Cit., 43.

<sup>38</sup> Ídem., p. 6.

Es por ello, que la sociedad entra en un cambio, porque la tecnología que se posee es utilizada educativamente que aporta al desarrollo de la sociedad para el bien común, siendo más crítica y democrática. Un ejemplo de ello se dio en Colombia con la creación de una radiodifusora en 1948 para los campesinos. El autor fue el Párroco Joaquín Salcedo. Al no contar con gran tecnología, realizó una radio artesanalmente, con el objetivo de difundir la doctrina católica y reducir el analfabetismo en la comunidad. Ahora esta iniciativa se la conoce como “Acción Cultural Popular” (ACPO) y es “una de las instituciones de múltiples medios más grandes, complejos e influyentes del mundo en materia de educación no formal a distancia y desarrollo rural”<sup>39</sup>.

En la segunda concepción se postula que, “la comunicación planificada y organizada – sea o no masiva – es un instrumento clave para el logro de las metas prácticas de instituciones y proyectos específicos de instituciones que propician el desarrollo<sup>40</sup>”. De hecho, se observa que en América Latina se ha producido cambios y transformaciones mediante trabajos, proyectos y planificaciones, sean estas en organizaciones públicas y privadas que contribuyen a las necesidades sociales y humanas. La planificación y la organización de los pueblos son imprescindibles. Mediante esta se pueden trazar objetivos, metas, campañas de prevención, etc., y que mejor que sean realizadas por las propias personas del lugar, ya que, nadie sabe mejor que ellos sabe de las necesidades de la población. En Ecuador, bajo la presidencia de Rafael Correa, se realizó el Plan Nacional de Desarrollo denominado: Plan Nacional para el Buen Vivir 2009-2013, elaborado por la Secretaría Nacional de Planificación (SENPLADES). El plan cuenta con doce Estrategias Nacionales y doce Objetivos Nacionales para la construcción de un Estado Plurinacional e Intercultural, para finalmente alcanzar el “Buen Vivir de las y los ecuatorianos”<sup>41</sup>.

---

<sup>39</sup>BELTRÁN, Luis Ramiro. Art. Cit., 49.

<sup>40</sup>Ídem., p. 67.

<sup>41</sup>SENPLADES, Plan Nacional de Desarrollo para el Buen Vivir 2009-2013, 05/06/2010, <http://www.senplades.gov.ec/web/18607/plan-nacional-para-el-buen-vivir-2009-2013>

En un tercer nivel sobresale la participación de los receptores, vistos ya no como entes pasivos, sino, como sujetos activos para el nacimiento de una retroalimentación y una comunicación circular.

*Es la noción de que, al expandir y equilibrar el acceso de la participación de la gente en los procesos de la comunicación, tanto a niveles de medios masivos como a los interpersonales de base, el desarrollo debe asegurar además de beneficios materiales, la justicia social, la libertad para todos y el gobierno de la mayoría<sup>42</sup>.*

Las personas intervienen activamente formulándose varias propuestas de cambio. Un claro ejemplo, se lo evidencia en el sector del Valle de los Chillos en la población de la Merced, donde en un improvisado cine se proyectan películas de realismo social como: Machuca, La vendedora de rosas, entre otras. Al terminar el film, se realiza un conversatorio con los asistentes sobre los diferentes cuestionamientos que cada película realiza.

Adalid Contreras, incorpora una cuarta conceptualización definida como: comunicación-desarrollo o comunicación con desarrollo,

*Para destacar que el desarrollo como proceso consiente diseñado y construido por los sujetos, se hace en función de un horizonte que se construye cotidianamente desde el campo denso contradictorio y conflictivo de las culturas haciéndose y rehaciéndose en permanente tensión<sup>43</sup>.*

La democracia está en el saber escuchar al otro y no en el imponer. Las contradicciones y confrontaciones internas y externamente existen, están en el día a día. Llegar a acuerdos mediante el respeto, debates, votaciones, elecciones, entre otras condiciones, ayudará a descubrir que es lo mejor la mejor vía para entrar en diálogo con las personas y con la sociedad. En Uruguay, un grupo de vecinos del barrio Villa Colón vinculados con la radio La Voz FM, desde el 2006 realizan Televisión Comunitaria con el nombre

---

<sup>42</sup> BELTRÁN, Luis Ramiro. Art. Cit. 67.

<sup>43</sup> CONTRERAS, Adalid, *Imágenes e Imaginarios de la Comunicación-Desarrollo*, Primera Edición, Editorial Quipus, Quito-Ecuador 2000, p. 21.

de REBELARTE. Es “una herramienta de comunicación hecha por y para el barrio, desde ellos y hacia ellos, contando sus verdades, sus inquietudes y sus sueños que tantas veces han sido dejados a un lado por los medios masivos<sup>44</sup>”. Las personas de la Villa Colón, son los protagonistas de su propio sueño porque ellos son los que saben su realidad y conocen como intervenir en ella.

Estas definiciones de comunicación-desarrollo, permiten observar el lineamiento que mantiene el enfoque latinoamericano. Ramiro Beltrán, resume su investigación en lo que se conoce como Comunicación Alternativa, para dar cabida a que, “las grandes reivindicaciones de carácter macro van a dar espacios de intervención en lo cotidiano, local y comunitario, los espacios donde es posible construir participativamente procesos liberadores<sup>45</sup>, con el fin, de que las relaciones comunicativas se establezcan en la construcción de la propia identidad vinculado con la educación.

### **3. La participación como propuesta integradora con base en la educación**

Las personas reciben diariamente información de muchas maneras, como: hojas volantes, panfletos, cuñas; todo esto con asuntos culturales, sociales, económicos, políticos, ocio, entre otros temas que son transmitidos por medios masivos de comunicación como: radio, prensa, televisión, internet, etc., que tienen diferentes intereses y estilos.

Harold Laswell realiza un estudio sobre este fenómeno y da a conocer su fórmula aristotélica: “¿quién dice qué, por qué canal, a quién y con qué efecto?”<sup>46</sup>. Mediante esta concepción lo que se quería, era observar los efectos que producen en las personas los mensajes que los medios de comunicación originan, por ejemplo, sus actitudes, sus emociones, sus opiniones, hasta sus conocimientos.

---

<sup>44</sup> REVUELTAS, Xanti, “La otra Comunicación”, 07/03/2010, [www.rebelarte.info/spip.php?article42](http://www.rebelarte.info/spip.php?article42)

<sup>45</sup> CONTRERAS, Adalid., Op. Cit., p. 34.

<sup>45</sup> ESCOBAR, Arturo. Op. Cit., p. 113.

<sup>46</sup> MATTELART, Armand y MATTELART, Michèle. Op. Cit., p. 29.

Por esta razón, las personas son vistas como un ente pasivo, en el sentido de que lo que les interesa es persuadir para el consumismo y se adapte nuevas formas de vida que son creadas por las industrias culturales. Dicho de otra manera, estas industrias culturales al tener distintos intereses, educan al sector social a seguir ciertos estereotipos con la emisión de mensajes, imperando una comunicación lineal, en la que, el receptor no interactúa en el campo de la retroalimentación, negando su participación en el campo comunicacional.

En los lugares de enseñanza como las escuelas pasa algo parecido. Los estudiantes reciben información por parte de los profesores, pero no se analiza ni se contextualiza los hechos sociales y se enseña, por dar un ejemplo, un supuesto “Descubrimiento de América” por parte de Cristóbal Colón, en una tierra que ya fue descubierta por sus propios habitantes que practicaban sus propias costumbres y que se les arrebató cruelmente, instaurando costumbres occidentales.

Freire postula nuevas ideas sobre la educación en su obra, *La Pedagogía del Oprimido*, acotando que “el autodescubrimiento a través del diálogo libre y la concienciación orientada hacia la emancipación y la democracia”<sup>47</sup>, es el camino esencial para romper la educación tradicional y manipuladora hacia las personas. Los educadores como los educando deben trabajar conjuntamente para ser personas críticas y cuestionadoras del sistema en el que viven y fomentar una participación activa.

La palabra participación es definida como la “filosofía igualitaria de la vida, diseñada para romper relaciones de poder injustas o explotadoras y llegar a una sociedad más satisfactoria”<sup>48</sup>, es decir, el proceso comunicativo no debe tener exclusión y discriminación para que la humanidad participe activamente en la toma de decisiones y no sea impuesto por un grupo gobernante.

---

<sup>47</sup> BELTRÁN, Luis Ramiro. Art. Cit. 89.

<sup>48</sup> BORDA, Orlando, *Acción y Comunicación, Como romper el Monopolio con Investigación-Acción Participativa*, Primera Edición, Editorial CINEP, Santa Fé de Bogotá-Colombia 1991, p. 84.

La participación no está en el mirar para comprar o en el atender para aprender, sino en el interpretar y reflexionar los diferentes sucesos que se dan en la vida, como: la imposición en la impartición del conocimiento y la relación existente entre las personas con los medios comunicativos. De este modo, se fortalecerá la cultura, las tradiciones, las prácticas sociales, la historia, etc., y no se dejará que se impongan experiencias dominantes que nieguen los conocimientos locales.

Los medios masivos de comunicación existentes, no deben ser sinónimo de información y de inducimiento al consumismo. Deberían seguir el ejemplo de la práctica de la Comunicación Alternativa, que han sido creados como parte de oposición a ellos, porque son instrumentos educadores, socializadores y democráticos que tienen la capacidad de integración. Todos los habitantes son parte de los procesos de cambio y de transformación que responden a la formulación de metas para fines en común.

Lamentablemente, los medios masivos están monopolizados por diferentes grupos y los recursos tecnológicos son difíciles de adquirir por el gran costo que representan. Siendo así, la comunicación alternativa busca modos para que la gente les escuche y ellos también formen parte de las actividades.

Con lo poco que se posee y la creatividad de los involucrados, no es necesario tener grandes aparatos avanzados para realizar un excelente trabajo comunicativo y caracterizado como “grupal, participativo y dialógico”<sup>49</sup>, donde la educación es la pauta para instaurar un conocimiento desde y para los pueblos con base en la integración, en la cual se respete al otro en todas sus manifestaciones culturales.

Esto conllevará a la sociedad a una interlocución entre los sujetos, compartiendo experiencias de vida y se fomentará la integridad entre las diferentes experiencias y tradiciones de los pueblos. Una sociedad vista individualmente no estrecha interrelaciones, se vuelve egoísta, ambiciosa y si se relaciona lo hace a base de la hegemonía y la dominación.

---

<sup>49</sup> BELTRÁN, Luis Ramiro. Art. Cit., p. 90.

#### **4. Como entender el concepto de Comunicación-Desarrollo**

El desarrollo visto desde la perspectiva occidental obedece a la formación de capital y se convierte en un poder ideológico-hegemónico que divide a la sociedad en países “superiores” e “inferiores”. Lo único que prima en este proceso, es seguir ciertos estereotipos de los pueblos “desarrollados” para que los países “subdesarrollados” lleguen hacer como ellos, interpretando su propia historia y transformándola a su manera para intereses propios.

Ante estos lineamientos, han conseguido cambiar las costumbres de las personas, convirtiendo a la cultura como una mercancía donde se instaura nuevos pensamientos, nuevas costumbres y nuevas formas de vida.

Esta ideología marcada por la desigualdad, no ha dado cambios favorables en la sociedad, más bien, ha predominado la brecha entre ricos y pobres. Es por eso, que en América Latina el desarrollo ya no se lo ve aisladamente, sino vinculado a la comunicación como un proceso de transformación y se empieza a trabajar desde otras posturas más igualitarias para que la supuesta “superioridad” de unos y otros se desintegre, con el fin de establecer caminos de interlocución entre los pueblos.

Se critica fuertemente a los medios de comunicación, porque estos son instrumentos utilizados como espacios para el ocio y para el consumismo, en vez de fomentar mediante ellos, una cultura de aprendizaje donde el receptor intervenga en forma crítica y reflexiva, siendo parte de los diferentes acontecimientos de la sociedad.

Así se fomentará la participación y el ser humano pasará a formar parte de nuevas metas, de nuevos objetivos que por medio de la planificación y la organización de los pueblos para alcanzará el buen vivir de los ciudadanos y no solo de unos cuantos de una manera más democrática formulando propuestas de cambio, porque las personas se las debe escuchar y no imponer situaciones como se ha venido haciendo.

A la comunicación y al desarrollo no se los puede separar y deben ser trabajados conjuntamente, porque se da espacio a un receptor que no se ha podido expresar hace mucho tiempo.

La interlocución es el camino para que los seres humanos construyan caminos de transformación para el bien común desde sus costumbres, desde sus tradiciones, desde su historia y desde su propia cultura, lo cual, les fortalecerá para que ya no haya más imposiciones ideológicas y si posiciones más justas y solidarias.

## CAPÍTULO III

### 1. Aproximación a los modelos de comprensión de la Salud

La medicina a lo largo de la historia ha sido vista desde diferentes perspectivas y de esta forma han intervenido varios modelos de salud y para su entendimiento es necesario realizar un breve recorrido.

En una primera instancia se puede hablar de la medicina hipocrática, llamado así por Hipócrates quien fue un médico destacado. De hecho, para “el mundo de Occidente es el padre de la medicina y personifica el ideal de médico con los valores eternos de la profesión médica”<sup>50</sup>. Entre los años 420 y 350 a.C., se escribieron un conjunto de Tratados Hipocráticos y que el mismo Hipócrates escribió en ellos pero no se sabe con certeza cuales. Estos tratados se agrupan en: anatómicos, teóricos, de la clínica, terapéutica, ginecológicos y deontológicos. Esta medicina desvincula lo mágico y lo sobrenatural de la salud y la enfermedad, obedeciendo a una significación producida desde el conocimiento científico porque examina las causas de lo que realiza y es capaz de dar explicaciones.

En el siglo XV, los conventos eran considerados como hospitales y los sacerdotes “prestaban una función social”<sup>51</sup> y servían a las autoridades reales, a los hambrientos, a los que no tenían donde pasar la noche, a las madres embarazadas, a los locos y a los enfermos que los curaban mediante la palabra de la fe, limpiezas y curaciones físicas.

En la década de 1490, época del Renacimiento, los hospitales nacen con el paradigma de la Clínica “ligada a la enfermedad y a la muerte y así ha permanecido por quinientos años”<sup>52</sup> y es el nacimiento del “nuevo tipo de médico alopático y occidental para un tipo

---

<sup>50</sup> FRENK, Julio, La Salud de la Población, *Hacia una Nueva Salud Pública*, Primera Edición, Editorial Fondo de Cultura Económica, México D.F.-México 1994, p. 121.

<sup>51</sup> HERMIDA, César, Gestión Social para el Sistema Nacional de Salud en Ecuador, *La Equidad es Posible*, Primera Edición, Editorial Juan César García, Quito-Ecuador 2005, p. 47.

<sup>52</sup> Ídem., p. 40.

nuevo de paciente ya curable”<sup>53</sup>, adquiriendo nuevos conocimientos y técnicas para ampliar el saber desde la ciencia aparejada a la fe.

En el siglo XVI, se “inicia el nuevo paradigma de “la verdad a partir de la ciencia”<sup>54</sup>” y de este modo se separa de la religiosidad. Efectivamente, en la medicina egipcia arcaica en los años 1600, se produce la separación de los elementos religioso, mágico y empírico por las siguientes razones.

Respecto a lo religioso, se creía que el sacerdote por medio de sus palabras tenía un efecto favorecedor en el enfermo, en el sentido, que éste se curaba y se sentía mejor. Se deduce que en la intervención del sacerdote, por medio de la fe, propiciaba ánimo y confianza al enfermo y los llenaba de paz.

En el aspecto mágico, se sostenía que cada parte del cuerpo estaba asemejada por un Dios que era identificada con partes del universo, planetas, ríos y montañas. A demás, en esta práctica intervenía el uso de sustancias de origen animal, vegetal y mineral, pero lo que tenía un efecto benéfico eran las palabras del sacerdote más no las sustancias en sí. Sin embargo, poco se poco se dieron cuenta que algunas de estas sustancias contenían efectos farmacológicos, dicho de otro modo, efectos curativos que se llegó a administrar sin la creencia de la magia.

Así, se produce la separación entre lo mágico-religioso y el médico. Este último empieza a interrogar y a palpar al paciente, era muy observador e identificaba los síntomas como fiebre, tos, etc., con la causa de la dolencia a la cual la llamaban enfermedad y mediante esto iban desarrollando la teoría médica basada en una noción anatómica.

En el siglo XVIII, Con la Revolución Francesa, “se pasó de la caridad al derecho”<sup>55</sup>, se consolida la razón positiva de la ciencia y los logros aludidos se dieron en el campo de la salud pública. “Por primera vez se habló de la medicina social, y pasó a primer plano la

---

<sup>53</sup>HERMIDA, César. Op. Cit., p. 48.

<sup>54</sup> Ídem., p. 41.

<sup>55</sup> Ídem., p. 49.

idea de la prevención de enfermedades”<sup>56</sup>. Sin embargo, los niños y las mujeres en esta época no eran considerados ciudadanos, pese a que se proclamaban los conceptos de libertad, igualdad y fraternidad, pero para ellos se desarrollan un nuevo tipo de servicios como: pediatría y maternidad. A esta última se la crítica por cuanto, a la mujer al momento de tener su bebé se le debía poner en una posición horizontal (boca arriba) para la comodidad del Doctor, considerada “poco fisiológica y ciertamente ajena a la cultura e intimidad de las mujeres”<sup>57</sup>, sintiendo más dolor por el retraso del parto.

En el siglo XIX, se produjo la Revolución Industrial y ello condujo a un desarrollo acelerado de la tecnología más que el de la propia ciencia y se instaura el “concepto de “progreso” ejemplificado en el mercado de productos o mercancías”<sup>58</sup>.

Frente al desarrollo de la industria, empieza el establecimiento de nuevas concepciones biológicas, sociales y de derechos en los servicios sociales. En las ciencias biológicas por ejemplo, Charles Darwin en su obra *La Evolución de las Especies* marca el inicio de un nuevo pensamiento en el desarrollo de la humanidad y por la parte de las ciencias sociales, Carlos Marx en su obra *El Capital*, explica las relaciones de producción y consumo y por otro lado, el derecho en los servicios sociales donde Rudolf Virchow “propuso en Alemania que la medicina debía considerársela como una “ciencia social”, pues le correspondía enfocar la condición colectiva de la enfermedad, lo que llevaría al canciller Bismark a implementar, desde la década de 1880s, el “Seguro Social de los Trabajadores””<sup>59</sup>. En este modelo llamado Bismark, la salud es financiada por la aportación conjunta de los trabajadores y los patronos. En este aspecto la salud pasa hacer un servicio que se vende.

En el siglo XX, después de la Segunda Guerra Mundial, en 1946 organismos mundiales como: la ONU y la OMS, establecen nuevas políticas ante estos actos de violencia y proponen una nueva definición de salud “que incluye por primera vez el concepto de lo

---

<sup>56</sup> FRENK, Julio. Op. Cit., p. 140.

<sup>57</sup> HERMIDA, César. Op. Cit., p. 49.

<sup>58</sup> Ídem., p. 42.

<sup>59</sup> Ídem., p. 43.

social: "el bienestar físico, mental y social" y "no solo la ausencia de enfermedades"<sup>60</sup> y en este mismo año bajo este ejemplo el Reino Unido da un paso más adelante con su Modelo "Beveridge" (NationalHealthSystem)<sup>61</sup> NHS, "financiado por impuestos y propiciando servicios "para toda la población", de manera equitativa, universal y sin pago directo"<sup>62</sup>. Este modelo busca la calidad y fue producido como una respuesta social ante una sociedad capitalista y propició la atención preventiva y curativa para las familias.

A finales del XX e inicio del siglo XXI aparece un nuevo modelo "propiciado por las Instituciones Internacionales de Crédito (Breton Woods-FMI y BM para América Latina), a la que podría denominarse "Modelo de Mercado" de los servicios de salud, que busca la participación privada en las prestaciones "personales" de salud"<sup>63</sup>. Es así como la salud se vuelve una mercancía porque pasa a ser un servicio hospitalario que se vende.

Las especialidades médicas fueron creciendo considerablemente y se fueron formando los "Hospitales Hoteles que, en el caso de los servicios privados con fines de lucro, y sobre base del auge y progreso tecnológico, dieron notable confort no solo a los pacientes, sino también a los familiares que llegaban de vista"<sup>64</sup>, pero no todos estaban en la capacidad de acceder a estos servicios y aunque lo público cuenta con gran tecnología, no abastece a la gran demanda de pacientes.

A partir del siglo XXI, "las medicinas tradicionales o ancestrales, así como las alternativas y complementarias, reclamaron su propio espacio dentro de los Sistemas Nacionales"<sup>65</sup> y aparece el nuevo concepto de Salud Integral entendida como "el estado de bienestar ideal, que se logra cuando hay un equilibrio entre los factores físicos, biológicos, emocionales, mentales, espirituales y sociales"<sup>66</sup>, la cual es vinculada a la

---

<sup>60</sup> HERMIDA, César. Op. Cit., p.44.

<sup>61</sup> Sistema Nacional de Salud en español.

<sup>62</sup> HERMIDA, César. Op. Cit., p.44.

<sup>63</sup> Ídem., 45-46.

<sup>64</sup> Ídem., p. 50.

<sup>65</sup> Ídem., p. 51.

<sup>66</sup> SOLA, Bertha, Salud Integral, [http](http://www.esmas.com/salud/home/tienesquesaberlo/425179.html) 17/07/2911,

promoción de salud que es definida “como el proceso mediante el cual, los individuos y las comunidades, ejercen un mayor control sobre los determinantes de su salud para mejorar su calidad de vida”<sup>67</sup> y parten desde la edu-comunicación, para que se desarrolle una nueva visión de aprendizaje entorno a la salud.

Es así como se ha ido conformando distintos puntos de vista de la salud y la enfermedad, respondiendo a diferentes modelos que ayudan a mejorar su comprensión.

## **2. Aproximación al Concepto de Salud y Enfermedad**

La diversidad cultural ha permitido la construcción de diversas concepciones sobre la salud y la enfermedad, que han tomado en cuenta diversos matices en diferentes escenarios y a través del tiempo se han elaborado diferentes modelos conceptuales de acuerdo al nivel científico y tecnológico de cada época.

Una primera forma de explicación de la enfermedad, es el de orden Mágico-religioso que consideraba a la enfermedad como un castigo divino y la salud era entendida como un amparo de los dioses. Esta idea por ejemplo, se la puede encontrar “en el Antiguo Testamento, donde la enfermedad es la ira de Dios y solo se cura por medio de dolorosas reformas morales, rezos y sacrificios”<sup>68</sup> y por otro lado, la salud es el “estado de gracia espiritual y salvación”<sup>69</sup>.

Las transformaciones sociales y políticas de cada época, dieron paso para comprender a la salud como “la ausencia de la enfermedad y esta ha sido percibida como un problema de orígenes puramente físico-biológicos”<sup>70</sup> y es considerada como el “estado en que el ser orgánico ejerce normalmente todas sus funciones”<sup>71</sup> y la enfermedades catalogada

---

<sup>67</sup> TRAUB, Marcela, Vida Chile, Red Comunal Promoción De Salud Valdivia, <http://www.munivaldivia.cl/servincorp/salud/promocion.html>

<sup>68</sup> PÉREZ, Ruy, El Concepto de Enfermedad: Su Evolución a través de la Historia, Primera Edición, Editorial Arco Iris, México-México, p. 75.

<sup>69</sup> Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española, Editorial Verón, Barcelona-España, 1984, p. 321.

<sup>70</sup> OPS, OMS, Por una Política de Comunicación para la Promoción de la Salud en América Latina, Primera Edición, Editorial Efecto Gráfico, Quito-Ecuador 1994, p. 34.

<sup>71</sup> Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española. Op. Cit., p. 456.

como una “alteración más o menos grave de la salud”<sup>72</sup>. Estas definiciones de la salud y enfermedad, desembocan en un sentido social y se ajustan a un modelo socioeconómico y político, obedeciendo a una significación producida desde el conocimiento científico, dando paso a un Modelo Médico Hegemónico catalogado:

*como un conjunto de prácticas, saberes y teorías generadas por el desarrollo de lo que se conoce como medicina científica [...] ha ido logrando dejar como subalterno al conjunto de prácticas, saberes e ideologías que dominaban en los conjuntos sociales, hasta lograr identificarse como la única forma de atender la enfermedad”<sup>73</sup>.*

Desde finales del siglo XVIII este modelo ha logrado dejar como subalterno al conjunto de prácticas, saberes e ideologías que dominaban en los conjuntos sociales, hasta lograr identificarse como la única forma de atender la enfermedad basada en la curación.

A fines del siglo XIX y principios del XX la salud-enfermedad es vista desde el enfoque del Modelo Salubrista, considerando

*que las condiciones insalubres que rodean al hombre, en este sentido, las condiciones ambientales son los determinantes primarios, promoviendo la introducción de medidas de saneamiento contra los índices de morbi-mortalidad. La principal limitante de este modelo, es el hecho de que no contempla los factores sociales que determinan la prevalencia de condiciones de vida insalubres para las diferentes clases sociales<sup>74</sup>.*

A partir de la Segunda Revolución Industrial, la sociedad entra a un proceso de significaciones y aparece el concepto de estilo de vida para hablar de la prevención de las enfermedades, (ajustándose a lo que en capítulos anteriores se ha venido trabajado de

---

<sup>72</sup> Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española. Op. Cit., p. 458.

<sup>73</sup> FRÍAS, Antonio, Salud Pública y Educación para la Salud, Primera Edición, Editorial MASSON, Barcelona-España 2000, p. 60.

<sup>74</sup> ARREDONDO, Armando, Modelos Teóricos del Proceso Salud-Enfermedad, Primera Edición, Editorial Cad. Saúde, Río de Janeiro-Brasil 1992, p. 257.

acuerdo a la cuestión de los modelos existentes) pero sin tomar en cuenta las particularidades culturales de las poblaciones.

En este marco en el siglo XIX, aparece el Modelo Social y se plantea “que la salud-enfermedad se genera en las condiciones de trabajo y de vida del hombre y de cada conjunto poblacional”<sup>75</sup>. Bajo esta perspectiva, la salud es entendida desde la posibilidad de ejercer normalmente todas sus funciones y en consecuencia ser un individuo productivo; es decir, este modelo más que buscar la salud colectiva busca la salud individual.

A mediados del siglo XIX, surge el Modelo Unicausal donde el término salud-enfermedad es la “respuesta a la presencia activa de agentes externos. Constituye un fenómeno dependiente de un agente biológico causal y de la respuesta del individuo, donde se busca el agente patógeno o el factor causal de cada enfermedad”<sup>76</sup>. Esto ha permitido realizar investigaciones de medidas de control y la producción de fármacos para el tratamiento individual.

Este modelo se transforma a mediados del siglo XX, cuando aparece lo que se denominaría el Modelo Multicausal donde se observa que “la influencia simultánea de factores que corresponden al agente, al huésped y al ambiente, son en primera instancia los condicionantes del estado de salud que guarda el individuo o un conjunto poblacional”<sup>77</sup>. En este modelo no solo se toma en cuenta a la persona, sino también ligeramente al entorno que lo rodea como un factor importante en el fenómeno de estudio de la enfermedad para su prevención.

En el mismo siglo por los años sesenta, se instaura el Modelo Epidemiológico e “incorpora el modelo multicausal para el estudio de la salud-enfermedad colectiva e introduce la red de causalidad, donde el elemento central de análisis es la identificación

---

<sup>75</sup> ARREDONDO, Armando. Op. Cit., p. 256.

<sup>76</sup> Ídem., p. 257.

<sup>77</sup> Ídem., p. 257.

de los factores de riesgo, elemento que constituye su mayor ventaja”<sup>78</sup>. Las causas de las enfermedades en un sector vulnerable de la sociedad, son identificadas y se interviene en ellas, con el propósito que no se propague y poder prevenir contagios.

En los años setenta y ochenta se da el Modelo Económico. Este “incorpora la teoría del capital humano en los determinantes de la salud enfermedad y conceptualiza a la salud como un bien de inversión y de consumo para estar alerta ante la enfermedad”<sup>79</sup>. La salud se convierte en mercancía determinada por la circulación de capital para tener acceso a ella.

Para los años ochenta “se produce un cambio de paradigma en la medicina clínica por el de promoción de la salud”<sup>80</sup> que puede resumirse en el “saber individual y colectivo sobre la salud, sus posibilidades, cuidados y la participación de las personas en el proceso de gestión de las atenciones y servicios”<sup>81</sup>. La curación y la prevención pasan a un segundo plano y ahora la prioridad es el cuidado mismo de la salud de una forma participativa en la toma de decisiones.

A inicios del siglo XXI “las medicinas tradicionales o ancestrales, así como las alternativas y complementarias, reclamaron su propio espacio dentro de los Sistemas Nacionales de Salud”<sup>82</sup>. Desde esta perspectiva, la salud toma otro enfoque y es concebida como “la armonía producida por la conectividad y correspondencia de diferentes niveles del ser. En la salud interviene el entorno físico y social, el amor por la vida que une todos los hilos en el tejido de la naturaleza”<sup>83</sup>. Los ríos, las montañas, las cascadas, las piedras, los árboles tienen vida, por esta razón se mantiene un diálogo con ellos a través de los rituales que cada cultura practica mediante sus costumbres, razón

---

<sup>78</sup> ARREDONDO, Armando. Op. Cit., p. 257.

<sup>79</sup> Ídem., p. 258.

<sup>80</sup> Ídem., p. 255.

<sup>81</sup> Ídem., p. 261.

<sup>82</sup> HERMIDA, César. Op. Cit., p. 51.

<sup>83</sup> RESTREPO, Roberto. Op. Cit., p. 337.

por la cual la “salud- enfermedad dependen de la cosmovisión, la historia social -y económica y el ámbito geográfico -naturaleza- en el que se asienta cada cultura”<sup>84</sup>.

En este ámbito “el término más cercano en salud en las comunidades andinas es el Sumak Kawsay equivalente a vida buena, vivir bien, bien estar, bien relacionarse, bien enseñarse, bien llevarse y vivir la plenitud de la vida en su integridad corporal, emocional y espiritual”<sup>85</sup>, es decir, estar en armonía con la naturaleza, con la familia, con la comunidad y con ella/el mismo. “No se puede entender la concepción de salud [...] sino es tomado en cuenta la integridad de todo el entorno natural, divino, humano y espiritual”<sup>86</sup>, esto se debe a que todo se complementa y no existe individualismo, sino más bien, todo se realiza desde lo colectivo, desde lo integral, entre las interrelaciones, desde la reciprocidad y el diálogo entre las personas.

La enfermedad es la desarmonización, el desequilibrio y se origina cuando la persona rompe la comunicación con su entorno y con las personas que le rodean cayendo en la tristeza, en la envidia, en el egoísmo, en la violencia y en la soledad. No va a estar en armonía y en equilibrio ni con la naturaleza ni con sus semejantes y para sanarse necesita de las diferentes prácticas curativas.

Este proceso de construcción en el ámbito de la salud y la enfermedad, como se ha visto, ha estado marcado por una serie de cambios y nuevos postulados que han ayudado al ser humano a enfrentar la enfermedad.

En esta instancia se puede afirmar que para la comprensión de la salud y la enfermedad es importante considerar varios factores como: la cultura, las costumbres de curación, su situación geográfica, etc., y hay que tener en cuenta que

---

<sup>84</sup> OPS, OMS, *Salud de los Pueblos Indígenas de las Américas: Conceptos, Estrategias, Prácticas y Desafíos*, Primera Edición, Editorial Efecto Gráfico, Quito-Ecuador, p. 15.

<sup>85</sup> OPS, OMS. Op. Cit., p. 41.

<sup>86</sup> Ídem., p. 43.

*Potencialmente cualquier individuo es susceptible de enfermarse, puesto que existen diversas causas físicas (bacterias, virus, falta de ciertas sustancias en el cuerpo) a las que todo individuo en un momento dado está expuesto. Sin embargo el hecho de contraer una enfermedad, pero aún si esta tiene causas desconocidas, no es entendido como un proceso tan simple y natural. Las manifestaciones de una enfermedad adquieren otra dimensión en el mundo de las interpretaciones sociales y culturales. Cada cultura hace una imagen de la enfermedad, cuyo perfil se dibuja gracias al conjunto de las virtualidades antropológicas que ella desprecia o reprime<sup>87</sup>.*

Cada pueblo y nacionalidad por su gran diversidad, tiene diferentes concepciones de mirar la salud y la enfermedad. El respeto a cada práctica que se maneja en cada cultura, abrirá el camino para el diálogo entre saberes y no se establezcan rasgos de superioridad sino de complementariedad.

### **3. La Salud en el Ecuador**

La salud en los países latinoamericanos y particularmente en el Ecuador se ha encontrado en constantes cambios, presentándose de este modo, varias posturas desde diferentes ámbitos como: el mítico, el religioso, el científico y el social hasta llegar al establecimiento de la curación, de la prevención y de la promoción en salud.

Todas estas reformas que se han ido dando a lo largo de la historia en el Sistema de Salud en el Ecuador y se pueden analizar desde los siguientes modelos:

- El Modelo Bismark: Propiciado por la seguridad social donde por medio de las aportaciones (empleados y trabajadores) se accede a los servicios de salud.
- El Modelo Beveridge: A cargo del Estado y financiado por impuestos para que la población tenga acceso a los servicios de salud de una manera más equitativa.

---

<sup>87</sup> FOUCAULT, Michell, Enfermedad Mental y Personalidad, Editorial Paidós, España 1991, pág.75

- Modelo de Mercado: Encaminada a una atención especializada donde la salud se vuelve una mercancía.
- El Modelo de los Sistemas de Salud: Con su base en el Ministerio de Salud Pública y las entidades vinculadas, buscan garantizar el acceso a la población a la atención y a los servicios de salud.

De este modo, la salud en el Ecuador está marcada por un proceso de transformación constante que en los últimos 15 años, se han caracterizado por una crisis de gobernabilidad que ha conducido a una inestabilidad de las instituciones del Estado y a su gestión pública.

El actual gobierno ha instaurado nuevas leyes que pretenden garantizar una mejor calidad de vida para los ciudadanos. Es por ello que en la constitución del 2008, se establece el Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social, en el que se incluye el tema de la salud como un derecho garantizado. El artículo 360 promulga que se:

*Garantizará, a través de las instituciones que la conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas<sup>88</sup>.*

Mediante estas concepciones se establece el modelo de salud que es el de Atención Familiar, Comunitaria e Intercultural. El Estado promueve la desintegración de la exclusión de los saberes de los pueblos y los integra al Sistema de Salud, para que el individuo pueda optar por otras prácticas de medicina alternativas. Esto e puede dar a conocer en el Centro de Salud No. 19, ubicado en la Parroquia de Guamaní, el cual ofrece al público: Medicina Ancestral, Bio-Magnetismo, Acupuntura, entre otras formas alternativas y complementarias de curación y prevención.

---

<sup>88</sup> CORPORACIÓN DE ESTUDIOS Y PUBLICACIONES, Proyecto de Constitución Política del Ecuador aprobado por la Asamblea Constituyente, Primera Edición, Quito-Ecuador 2008, p. 89.

La salud es un derecho que no se rige por las condiciones sociales y no excluye a las personas de los diferentes programas de prevención, de promoción, de capacitación, entre otros, porque estos propician la participación ciudadana. Este modelo tiene como base estratégica:

***La priorización de la Atención Primaria de Salud, organizando actividades en un sistema de atención planificado, programado y evaluado, que enfatice aquellas acciones preventivas que contribuyan al mejoramiento y protección de la salud, promoviendo la adopción de políticas favorables a la salud en ambientes de trabajo y la implementación de programas preventivos de salud ocupacional*<sup>89</sup>.**

Se ha dado pasos muy importantes en esta nueva constitución y para fomentar su transición frente a la nueva reforma, se ha propuesto nuevos modelos de organización para fomentar la integración de los saberes de los pueblos. Mediante la Secretaría Nacional de Planificación y desarrollo se realiza el Plan Nacional para el Buen Vivir 2009-2013. En esta se plantea que “el Buen Vivir se construye desde las reivindicaciones por la igualdad y la justicia social, y desde el reconocimiento, la valoración y el diálogo de los pueblos y de sus culturas, saberes y modos de vida”<sup>90</sup>. La inclusión social es el camino para la complementariedad de la medicina y ninguna creencia debe ser considerada mejor o peor que otra, la base está en el reflexionar que existen diversas prácticas curativas que obedecen a diferentes imaginarios culturales.

Por otro lado, es lamentable que la falta de recurso humano, recursos presupuestarios y de infraestructura en los Sistemas de Salud que abarca todas las organizaciones e instituciones, han sido las causas para que no exista un proceso real de reforma en el sector de salud.

---

<sup>89</sup> SUBSECRETARÍA DE EXTENSIÓN DE LA PROTECCIÓN SOCIAL DE SALUD, *Situación Actual del Proceso de Implantación del Modelo de Atención Integral de Salud*, MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR, Quito-Ecuador, p. 6.

<sup>90</sup> SECRETARÍA NACIONAL DE PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO, Plan Nacional para el Buen Vivir 2009-2013, p. 10.

En los últimos tres años se han realizado observaciones de las enfermedades más comunes en el País y se ha encontrado que

*Entre las primeras que predominan son las infecciones respiratorias agudas, las enfermedades diarreicas, la malaria, la tuberculosis pulmonar, las enfermedades inmunoprevenibles, la desnutrición global, la desnutrición crónica y la anemia. Entre las segundas están las enfermedades cerebro vasculares, las cardiopatías isquémicas, la hipertensión arterial, la diabetes mellitus, los tumores malignos, el SIDA y los problemas de salud mental. Los problemas de salud colectiva más frecuentes son los accidentes de transporte y las agresiones. Este perfil epidemiológico está relacionado con una serie de determinantes tales como los niveles de pobreza y de inequidad en el país<sup>91</sup>.*

En el país existe un gran índice de enfermedades que se originan por varios factores que se pueden prevenir, por esta razón el Sistema de Salud está enfocando sus actividades en la promoción de salud y así garantizar una mejor calidad de vida.

#### **4. Sumak Kawsay-El Buen Vivir**

La salud y la enfermedad tradicionalmente se han tratado como la ausencia de enfermedad. Esta forma de entenderla obedece a épocas y a regímenes sociales, es por eso que cada cultura en particular tiene una percepción sobre ella.

Desde esta perspectiva, en los pueblos y nacionalidades indígenas, la salud es parte del Sumak Kawsay o el Buen Vivir. Este es el término andino más cercano a la salud que “ha significado un giro para la descolonización del poder que instauró el pensamiento y las políticas producidos por occidente como referentes universales y que se instalaron en

---

<sup>91</sup> ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) Y ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS), Perfil de los Sistemas de Salud Ecuador: *Monitoreo y Análisis de los Procesos de Cambio y Reforma*, Tercera Edición, Quito-Ecuador 2008, p. 2.

el continente desde la invasión de América”<sup>92</sup>. Esto recae en lo que se ha venido tratando en el capítulo de desarrollo y en temas anteriores del presente capítulo.

El proceso de transformación enfocado en el Buen Vivir, no es alcanzable en términos individuales, sino colectivos, porque este incorpora la relación armónica entre los seres humanos con la naturaleza. Ésta, ya no es vista como un recurso al cual hay que explotarlo, porque todos los elementos de la *Pachamama* tienen vida, por lo tanto “son seres animados, con los cuales hay que relacionarse teniendo el cuidado de mantener relaciones de equilibrio armónico”<sup>93</sup> de hecho en la naturaleza es donde se produce la vida y el Mundo Andino ha establecido relaciones dinámicas con todos sus elementos.

El Sumak Kawsay, es la propuesta de un nuevo paradigma que plantea la reivindicación de los procesos sociales y su pasado histórico que promulga la igualdad, la equidad, la justicia, el reconocimiento, la valoración y la interlocución de los distintos escenarios, económicos, políticos y culturales de las poblaciones que busca lograr un sistema más económico. De hecho, en la Constitución del Ecuador se dictamina que el Estado debe garantizar los derechos del Buen Vivir, siendo estos: “agua y alimentación, ambiente sano, comunicación e información, cultura y ciencia, educación, hábitat y vivienda, salud, trabajo y seguridad social”<sup>94</sup>.

En el ámbito de la salud por ejemplo, se postula que se “debe mantener, proteger y desarrollar los conocimientos colectivos; sus ciencias y saberes ancestrales, [...] sus medicinas y prácticas de medicina tradicional”<sup>95</sup>, mediante esto, se reconoce la diferentes formas que existe para tratar las enfermedades, cada una responde a sus particularidades políticas y culturales, es decir a su cosmovisión.

---

<sup>92</sup> ROA, Tatiana, Sumak Kawsay Como Expresión de la Descolonialidad del Poder, Quito, diciembre 1 de 2009, [http://www.iniciativaambiental.net/noticias/Soberania/Soberania\\_popular/2008/12/15/Sumak-Kawsay-como-expresion-de-la-descolonialidad-del-poder-----Tatiana-Roa-Avendano/](http://www.iniciativaambiental.net/noticias/Soberania/Soberania_popular/2008/12/15/Sumak-Kawsay-como-expresion-de-la-descolonialidad-del-poder-----Tatiana-Roa-Avendano/)

<sup>93</sup> Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Universidad Intercultural “AmawtayWasi”, *Módulos Sensibilización en Salud y Medicina Intercultural: Centro del Saber YachayMunay o Cosmovisiones*, Primera Edición, Editorial Wasi, Quito-Ecuador 2009, p. 119.

<sup>94</sup> CORPORACIÓN DE ESTUDIOS Y PUBLICACIONES. Op. Cit., p.4.

<sup>95</sup> Ídem., p. 14.

***De ahí que para construir una sociedad democrática y pluralista la orientación estratégica busque la transformación en tres planos articulados entre sí: el socio-económico para asegurar la igualdad; el político que permita cambios en las estructuras de poder, de manera que la diferencia deje de ser un elemento de dominación y opresión; y el sociocultural, encaminado al reconocimiento de la diferencia y a abrir las posibilidades para un aprendizaje entre culturas***<sup>96</sup>.

La Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo, entidad asesora de la Presidencia de la República, desde una visión integral plantea importantes desafíos técnicos y políticos.

El Plan Nacional para el Buen Vivir 2009-2013, es el primer paso para la construcción de nuevos retos orientado a la gestión y a la inversión pública. El Plan propone “una visión del Buen Vivir, que amplía los derechos, libertades, oportunidades y potencialidades de los seres humanos, comunidades, pueblos y nacionalidades, y garantiza el reconocimiento de las diversidades para alcanzar un porvenir compartido”<sup>97</sup>, donde la exclusión y la discriminación que han venido teniendo los países del Abya Ayala desde los modelos políticos, económicos, sociales y culturales se erradican para dar paso a una nueva forma de mirar la vida.

***De ahí la necesidad de reconocer la diversidad como parte sustancial de la sociedad y como elemento que coadyuva al Buen Vivir a través del aprendizaje intercultural, la generación de sinergias y las posibilidades abiertas para nutrirnos de saberes, epistemologías, cosmovisiones y prácticas culturales distintas***<sup>98</sup>.

Las diferentes prácticas de salud como: biomédica, ancestrales y alternativas, deben promover la complementariedad y esto se hace necesario para impulsar el diálogo entre saberes, porque de esta forma se puede conocer, como las diferentes prácticas

---

<sup>96</sup>SENPLADES, Plan Nacional del Buen Vivir. Op. Cit., 35.

<sup>97</sup> Ídem., p. 33.

<sup>98</sup> Ídem., p. 35.

medicinales pueden contribuir en el Sistema de Salud y comprender como se dan estos procesos para generar el Buen Vivir.

## **5. Promoción de Salud y Edu-comunicación**

El término de la promoción en el ámbito de la salud, es vista como “el cuidado individual y colectivo mediante la “atención” que se ponga a los diversos estilos que favorecen la salud”<sup>99</sup> de los pueblos y ya no solamente depender de la asistencia médica para optimar las condiciones de vida.

Esta nueva visión sobre la salud se instaura en la humanidad entre la década de los años setenta y ochenta.

*“En 1974 el gobierno del Canadá publicó un documento (Lalonde, 1974) que, abandonando la noción de la medicina como única fuente de protección de la salud, instauró en su reemplazo el concepto más amplio de “campo de salud” integrado por la biología humana, el medio ambiente, el estilo de vida y la atención médica. Y se sostuvo claramente que lo preventivo debía primar sobre lo curativo<sup>100</sup>.”*

De este modo, se empieza a cuestionar el sistema de salud vinculado solo a procesos de curación de enfermedades y se analiza la importancia de la prevención.

Luego en 1978, en la reunión de Alma Ata se pronuncia: “Salud para Todos en el año 2000”, donde se dictamina que la salud no debe ser un privilegio de unos pocos sino un derecho del colectivo social y se declaró la atención primaria de salud como la estrategia principal para mejorar el sistema de salud de los países y se asignó “a la educación sobre

---

<sup>99</sup> HERMIDA, César, Salud y Desarrollo, *Propuesta de Acción*, Primera Edición, U Ediciones, Cuenca-Ecuador 2001, p. 128

<sup>100</sup> OPS, OMS, Por una Política de Comunicación para la Promoción de la Salud en América Latina, Primera Edición, Editorial Efecto Gráfico, Quito-Ecuador. 1993.

los principales problemas de salud y los métodos de control y prevención de los mismos”<sup>101</sup>.

En consecuencia al Alma-Ata, en 1986 se emite la Carta de Ottawa y se menciona que

***Para promover la salud se debe ir más allá del mero cuidado de la misma. La salud ha de formar parte del orden del día de los responsables de la elaboración de los programas políticos, en todos los sectores y a todos los niveles, con objeto de hacerles tomar conciencia de las consecuencias que sus decisiones pueden tener para la salud y llevarles así a asumir la responsabilidad que tienen en este respecto***<sup>102</sup>.

La promoción al fomentar estilos de vida favorables, también debe preocuparse de la educación, la vivienda, la alimentación, de un ecosistema estable, de la justicia social, entre otros, porque son parte y favorecen la salud de los pueblos, en consecuencia, “la promoción de la salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma”<sup>103</sup>.

De hecho, la comunidad dentro de su contexto social, económico, político y cultural, debe tener una participación activa para ser parte de la transformación del Sistema de Salud y formar parte de la toma de decisiones, la elaboración y puesta en marcha de estrategias de planificación.

Ahora este proceso de la promoción de la salud, tiene que tener como base a la educación que debe tener una mediación pedagógica en el sentido de “mediar entre las áreas del conocimiento y de la práctica humana y quienes están en situación de aprender algo de ellas”<sup>104</sup>. El camino pedagógico, es definido “como la tarea de promover el aprendizaje como la apropiación de tu mundo y de tus propias

---

<sup>101</sup> OPS, OMS. Op. Cit., p. 36.

<sup>102</sup> CARTA DE OTAWA, Primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud, 21 de Noviembre de 1986.

<sup>103</sup> Ídem.

<sup>104</sup> PRIETO, Castillo, La Vida Cotidiana, *Fuente de Producción Radiofónica*, Primera Edición, Editorial Silva, Quito-Ecuador 1994, p. 185.

posibilidades, lograda mediante un despliegue de lo perceptual, lo cognitivo y lo afectivo”<sup>105</sup>. En este acto de mediación, confluyen una serie de elementos destinados a promover la enseñanza y su fuerza para hacerlo está en como se establece el acto comunicativo con las personas.

En esta instancia, la comunicabilidad es “la capacidad de llegar al otro y abrir caminos a su expresión”<sup>106</sup>, porque si no se puede entablar un acto comunicativo, difícilmente se podrá dar una retroalimentación entre los sujetos y no existirá ningún tipo de aprendizaje.

La comunicación y la salud tienen un vínculo muy fuerte, porque por medio de la interacción se puede fomentar políticas, sistemas y estilos de vida saludables que trabajen por la promoción de salud, para que esta ejerza su función transformadora, integradora y participativa, donde sus actores sociales establezcan un acto de interlocución vinculado con la educación y así promover procesos de aprendizaje significativos.

En este sentido, se habla de una educación para la salud como un proceso de formación y de crear responsabilidad en las personas, con el objetivo de que adquiera nuevos conocimientos, actitudes y hábitos básicos para la salud individual y colectiva.

---

<sup>105</sup> PRIETO, Daniel. Op. Cit., p. 168.

<sup>106</sup> Ídem., p. 12.

## METODOLOGÍA

### 1. Importancia del Problema a Investigarse

La salud y la comunicación, tienen una estrecha relación que se configura en la participación de todos sus actores para la construcción de objetivos sociales establecidos en la coyuntura de las necesidades sociales. El autocuidado y la protección de la vida, está en el margen de ejercer la promoción de la salud para el bienestar, físico, psicológico, emocional y social del ser humano desde su contexto geográfico y cultural-

Se habla de una Comunicación para la Salud, donde la interlocución y el diálogo entre saberes, abrirán caminos de solidaridad y propiciará conocimientos favorables para la salud colectiva. Este es un ejercicio educativo, que pretende un cambio del comportamiento del ser humano para que prevenga las enfermedades.

### 2. Objetivos de la Investigación

- **General**

Realizar un diagnóstico sobre las prácticas comunicacionales que se realizan en el Centro de Salud de Guamaní y La Tola para conocer el proceso comunicativo existente y fomentar la intervención de la Promoción en el ámbito de la salud.

- **Específicos**

- **Oe1:** Determinar la interrelación existente entre comunicación y salud, mediante la producción de significados y sentidos que interlocutan desde el discurso en la relación médico-paciente y establecer la importancia de la comunicación en el ámbito de la salud.
- **Oe2:** Analizar la participación de la comunidad en las Campañas Comunicativas realizadas en cada Centro de Salud.

- **Oe3:** Examinar la existencia conflictos culturales por la presencia de diferentes prácticas de salud que se han ido instaurando.

### **3. Límites de Estudio**

La primera interrogante de la investigación plantea conocer la relación e importancia entre comunicación y salud, ya que, pretende explicar su interrelación para determinar cuáles son los elementos de enlace entre estos dos ámbitos. Tomando en cuenta estos parámetros se analizará la importancia de este vínculo al momento de entender la producción de significados y sentidos que entran en interlocución desde el discurso en la relación médico-paciente.

En la segunda pregunta de la investigación se pretende determinar si la población aledaña a los Centros de Salud interviene en las campañas comunicativas realizadas por cada Centro. Bajo esta información, se analizará si en dichas campañas se ejecutan temas actuales y si los pacientes se benefician directamente, produciendo un interés en la población. Se analizará también cuales son las estrategias comunicacionales se utilizan para fomentar la prevención y la promoción de salud.

En la tercera pregunta de la investigación se proyecta establecer la presencia de conflictos culturales por la presencia de diferentes prácticas de salud que se han ido instaurando en la medicina. Bajo esta información, se analizará si las prácticas de salud dentro de la comunidad entran en contradicción con el sistema de salud y se manifestará la posibilidad de diálogo entre las diferentes formas y prácticas de salud.

En el diagnóstico se realizará un estudio de caso en el Centro de Salud del Barrio La Tola y de la Parroquia de Guamaní. Mediante esto, se situará las problemáticas que se presentan en las relaciones internas, externas y en la promoción de la Salud. Esto implica ejecutar una lectura teórica e instrumental para llegar a una descripción de las características que se establecen en los diferentes espacios.

En esta investigación, no se realizará una profundización de las diferentes prácticas de salud existentes, ni tampoco un estudio minucioso con respecto a las técnicas de curación que se realizan.

#### **4. Enfoque y Muestra**

##### **4.1 Investigación Cualitativa**

La metodología que se utilizará para abordar el tema “Comunicación y Salud” se inscribe en los planteamientos de la Investigación Cualitativa, puesto que permite obtener datos, información y se construye el conocimiento con los actores implicados en dicha situación, desde una perspectiva crítica.

Los seres humanos desde la antigüedad se han preguntado el porqué de las cosas, el porqué de los fenómenos naturales y han ido buscando respuestas a sus interrogantes para comprenderlos.

Con el pasar del tiempo; filósofos, científicos, investigadores, etc., han ido construyendo conceptos y teorías que han ayudado a explicar las diferentes manifestaciones que se presentan en la sociedad, como: culturales, sociales, políticas, económicas, biológicas, religiosas, entre otras. Es por ello, que se ha ido construyendo diferentes técnicas, elementos y métodos que son utilizados para la indagación de determinado tema.

Partiendo de una definición etimológica, se observa que investigar “deriva de las voces latinas “in-vestigium” y que literalmente significan “en pos o atrás de la huella de...”<sup>107</sup>. Por otro lado se define a la investigación como “una acción intencionada, si se pretende científica, y que el producto de este proceso une tanto realidad con construcción teórica a través de la mediación de métodos y su interacción con huellas o evidencias”<sup>108</sup>.

---

<sup>107</sup> OROZCO, Guillermo, La Investigación en Comunicación desde la Perspectiva Cualitativa, Primera Edición, Editorial Colonia del Fresno, Guadalajara-México, p. 31.

<sup>108</sup> Ídem., p. 32.

Siguiendo estos dos conceptos, podemos decir que la investigación es un procedimiento reflexivo que constituye la búsqueda de hechos para la comprensión de la realidad. Este el resultado de la exploración que sigue una estructura determinada y que al existir varias vías para realizarla, el investigador según su conocimiento y práctica, elige la más conveniente para efectuar su exploración.

Gabriel Orozco<sup>109</sup>, plantea cuatro paradigmas que son utilizados por los investigadores para la producción del conocimiento, cada uno con epistemologías distintas que buscan un fin determinado en la investigación. Estos están divididos en dos grupos muy establecidos.

Por un lado se encuentra la verificación cuantitativa, en la cual intervienen los paradigmas positivista y realista y por otro lado está la comprensión cualitativa, predominando el paradigma hermenéutico e interaccionista.

La investigación cuantitativa es considerada como un conocimiento científico y postula “que todo lo que no es científico no es válido”<sup>110</sup>, es decir, rechaza cualquier otro conocimiento que no siga su lineamiento. La metodología cuantitativa “busca repeticiones, la estadística, la suma de una serie de repeticiones que luego se transforman en tendencias, lo que importa ya no es quién es parte de esa tendencia, sino que hay una tendencia”<sup>111</sup>. Por ello, lo importante para este paradigma son los números y no quien está involucrado en hecho.

#### ***4.1.1 Paradigma Positivista***

Es utilizado más frecuentemente en las ciencias naturales y en las ciencias exactas. “Se caracteriza por el alto interés en la investigación del conocimiento, sobre todo a través de componer predicciones<sup>112</sup>” y se basa en el planteamiento de hipótesis para después comprobar y verificar lo desarrollado que luego va hacer explicado.

---

<sup>109</sup> OROZCO, Guillermo. Op. Cit., p. 33.

<sup>110</sup> Ídem., p. 30.

<sup>111</sup> Ídem., p. 39.

<sup>112</sup> Ídem., p. 28.

Este paradigma es catalogado como “conocimiento científico: porque es un conocimiento verificable, medible, cuantificable, visible”<sup>113</sup>, niega y anulan cualquier investigación que no contenga estas características y la describen como no confiable.

#### ***4.1.2 Paradigma Realista***

Este paradigma de cierta forma es igual al positivismo pero no le es importante la predicción sino la explicación, “lo que importa para avanzar en la generación del conocimiento es llegar a las causas, llegar a las explicaciones últimas”<sup>114</sup>. Uno de los campos de estudio ha sido la comunicación y también ha tratado de explicar acontecimientos sociales.

A los investigadores de este paradigma, se les ha hecho complicado encontrar las causas de los hechos, “es muy difícil encontrar las causas últimas [...] y a todo lo que se puede aspirar, en todo caso, sería a sustanciar por qué algo sucedió. Sustanciar quiere decir: atribuir una serie de elementos por los cuales algo sucedió”<sup>115</sup>. Pueden atribuir infinidad de posibles causas a un acontecimiento o un hecho social, pero no se va a poder determinar cual fue la que verdaderamente infirió en determinada acción.

En cambio la investigación cualitativa es considerada como no científica, “pero eso no quiere decir que no sea o no genere conocimiento bueno, servible, utilizable, que tiene una validez, y que esta validez es tan buena o mejor –por lo menos tan buena- de los estudios científicos”<sup>116</sup>. Es una metodología, que procura conseguir una opinión más profundizada de los participantes y se mantiene una observación más de tallada de los hechos.

---

<sup>113</sup> OROZCO, Guillermo. Op. Cit., p. 30.

<sup>114</sup> Ídem., p. 32.

<sup>115</sup> Ídem., p. 33.

<sup>116</sup> Ídem., p. 31.

### ***4.1.3 Paradigma Hermenéutico***

Se diferencia totalmente de los dos paradigmas anteriores y busca la comprensión del contexto y “da el mayor peso no a lo que es, sino a la interpretación de lo que es”<sup>117</sup>, el investigador realiza una interpretación de su estudio llegando a una cercanía de la realidad.

“La importancia de tener cierta fidelidad en la interpretación es la posibilidad no solo de entender, sino de modificar aquello que se entiende y de poder arribar a nuevos conocimientos más profundos o más amplios de un primer conocimiento obtenido”<sup>118</sup>. Esto permite al investigador analizar extensamente su objeto de estudio y por consiguiente llegar hasta donde pretenda llegar, dando la posibilidad de dejar caminos abiertos para una futura indagación.

### ***4.1.4 Paradigma Interaccionista***

A este paradigma no le importa, al igual que al hermenéutico, llegar a un conocimiento objetivo de las cosas y “busca la interconexión de los elementos que pueden estar influyendo en algo que resulte o suceda indeterminada manera”<sup>119</sup>. Cualquier tema investigado, nunca va solo, siempre va a estar interconectado con determinados términos que son irrelevantes en el proceso del conocimiento que interactúan constantemente.

El trabajo del investigador, reside en saber que términos debe conectar en su estudio, permitiendo una comprensión más enriquecedora y amplia de un determinado objeto de estudio.

En esta investigación se empleará la metodología cualitativa porque es la más viable para temas sociales por las siguientes razones. El paradigma hermenéutico y el interaccionista, son componentes claves para una investigación más minuciosa de un

---

<sup>117</sup> OROZCO, Guillermo. Op. Cit., p. 33.

<sup>118</sup> Ídem., p. 33-34.

<sup>119</sup> Ídem., p. 34

determinado contexto. La interpretación es una manera de “ver lo distinto y lo propio de cada elemento que está en juego”<sup>120</sup> y se penetra a una indagación más profunda y va encontrando nuevas fases de conocimiento que intervienen con la interacción de diferentes términos. Esto determina que un tema no se lo puede mirar individualmente, siempre va a estar vinculado con otro. “Lo que se busca con asociar y con interpretar es llegar a una comprensión”<sup>121</sup> más de tallada, pero aparte de este entendimiento más profundo, el sujeto se relaciona íntegramente con lo que sucede y se convierte parte del lugar investigado.

## 5. Diseño Metodológico

La Investigación Cualitativa plantea varias técnicas que pueden ser utilizadas en el proceso de investigación, entre las cuales se utilizarán las siguientes:

**Observación Etnográfica:** Esta técnica implica apreciar aspectos de la realidad inmediata a través de los sentidos. Para la utilización de esta técnica es importante determinar los aspectos principales de la observación que serán percibidos en interrelación en un determinado contexto. La información obtenida se registra en un diario de campo para posteriormente ser procesada.

**Entrevista semidirigida:** Se solicita información al entrevistado a través de un proceso de “preguntas amplias (no específicas), que permiten que el entrevistado pueda semiconectarse libremente con el subtema abordado”<sup>122</sup>. Mediante esta técnica se producen interrogantes que son consideradas temas y subtemas. La aplicación de este instrumento de investigación permite conocer aspectos significativos en relación a opiniones, acontecimientos, creencias, pensamientos, entre otros.

**Análisis Textual:** Esta herramienta se refiere al estudio de las producciones simbólicas y se vale de la semiología y la lingüística para hacerlo, “siempre se están analizando

---

<sup>120</sup> OROZCO, Guillermo. Op. Cit., p. 38.

<sup>121</sup> Ídem., p. 42.

<sup>122</sup> Ídem., p. 108.

textos o discursos, ya sean directos o a través de transcripciones, que interesan para entender el objeto”<sup>123</sup>.

**Estudio de caso:** Es un instrumento que conlleva a un estudio más profundo de una investigación. Es el esfuerzo por tratar de integrar en un objeto de investigación toda la información constitutiva de ese objeto para ser analizado y lograr un conocimiento más profundo de un objeto de estudio.

---

<sup>123</sup>OROZCO, Guillermo. Op. Cit., p. 109.

## ANÁLISIS DE RESULTADO

### 1. Concepto de Salud y Enfermedad

En la humanidad la diversidad cultural ha permitido la construcción de sentidos y significaciones para comprender la salud y la enfermedad. Este proceso ha llevado al enfrentamiento de “la enfermedad y han intentado intervenir en ella para aliviarla, detenerla o curarla”<sup>124</sup>, adquiriendo varios tratamientos para hacerlo.

La salud y la enfermedad, han tenido diferentes concepciones que evidencian ciertos elementos que han persistido y han ido tomando diversos matices en diferentes escenarios sociales y culturales. Es por ello, que el ser humano ha través del tiempo ha elaborado diferentes modelos conceptuales, que es su mayoría, han sido acordes con el nivel científico y tecnológico de cada época.

Se ha observado que las contemplaciones de occidente, están marcadas desde la racionalidad científica, lo cual produjo la separación de los aspectos mágicos-religiosos en el tema de la salud y la enfermedad. Y por otro, se trató como hechicería a las prácticas ancestrales, por no ser mencionadas desde la ciencia, las cuales tienen una visión diferente de la salud y la enfermedad. Estos postulados de la salud y enfermedad, desembocan en un sentido social y se ajustan a un modelo socioeconómico y político, obedeciendo a una significación producida desde el conocimiento científico, dando paso un Modelo Médico Hegemónico, cuyas prácticas han dejado en puestos subalternos a otros saberes.

Una de las evocaciones o expresiones verbales más usuales, deja entre ver, la valorización que hacen los médicos convencionales respecto a la salud y definen a esta como el “*estado de ausencia de enfermedad, tanto físico como psicológico en el ser*

---

<sup>124</sup> PÉREZ, Ruy, *El Concepto de Enfermedad: Su Evolución a través de la Historia*, Primera Edición, Editorial Arco Iris, México-México, p. 11.

*humano*<sup>125</sup> y *“es esencial para todos; para poder trabajar, para poder vivir, para tener una relación en la sociedad; sin la salud no podemos hacer mayor cosa”*<sup>126</sup>. Esta mirada esta ligada al Modelo Social que aparece en el siglo XIX, donde se plantea que la salud es entendida desde la posibilidad en que el individuo ejerza normalmente sus funciones en el sistema de la producción. A mediados del presente siglo surge el Modelo Unicausal, donde el término de salud-enfermedad es la respuesta a la presencia activa de agentes externos y constituye un fenómeno dependiente de un agente biológico causal y de la respuesta del individuo, donde se busca el agente patógeno o el factor causal de cada enfermedad.

En los años setenta y ochenta se da el Modelo Económico de la Salud. Este incorpora la teoría del capital humano en los determinantes de la salud y enfermedad y conceptualiza a la salud como un bien de inversión y de consumo para estar alerta ante la enfermedad. Por tal razón, se concibe a la enfermedad como el *“estado del ser humano que está cohibido a realizar normalmente sus actividades afectando su organismo”*<sup>127</sup>. Entonces, la salud se vuelve una mercancía, porque tiene que acudir al médico y tiene que comprar los medicamentos que se le suministre para poder curarse y seguir actuando productivamente.

Es por eso que en el siglo XX, la ONU y la OMS establecen nuevas políticas ante lo sucedido después de la Segunda Guerra Mundial e incluye por primera vez el concepto de lo social en la definición de la salud, es decir pasa hacer el bienestar físico, mental y social. El físico corresponde a la ausencia de las enfermedades, el mental se basa en las buenas *“actitudes de las personas y que estas sean las adecuadas al orden social”*<sup>128</sup> y en el ámbito social se refiere en el sector donde se desenvuelve la persona, donde debe *“tener una vida digna, lo que significa tener donde estudiar y contar con los servicios básicos”*<sup>129</sup>. Las personas se angustian y por ende se *“estresan cuando no cumple sus*

---

<sup>125</sup> Entrevista a Enfermera del Centro de Salud de La Tola.

<sup>126</sup> Entrevista a Médico del Centro de Salud de Guamaní.

<sup>127</sup> Entrevista a Enfermera del Centro de Salud de la Tola.

<sup>128</sup> Entrevista a Enfermera del Centro de Salud de Guamaní.

<sup>129</sup> Entrevista a Enfermera del Centro de Salud de Guamaní.

*necesidades sociales, porque el sueldo o el dinero que ganan no le alcanza*<sup>130</sup> y se vuelven más vulnerables a las enfermedades. Por ello, a mediados de este siglo, se instaura el Modelo Multicausal, donde no solo se toma en cuenta a la persona o a un conjunto poblacional para establecer las relaciones con la enfermedad, sino también al entorno que lo rodea.

Ahora, cuando la persona está enferma acude al médico y este *“primero le hace la entrevista y le pregunta que le duele o que le pasa, luego se toman los signos vitales, de ahí se utilizan los medios de diagnóstico como son: la inspección, la observación, la palpación*<sup>131</sup>, luego obviamente se receta para tratar la enfermedad. Si la enfermedad de los pacientes requiere de otro procedimiento, son enviados a diferentes especialistas que ayudará a diagnosticar de una forma más exacta la enfermedad. Por ejemplo, cuando son casos más complicados envían al enfermo a realizarse exámenes de heces, sangre u orina en el laboratorio y el encargado remite los resultados al Doctor para que él, según sea el caso, lo dirija a un especialista de ser necesario.

Por otro lado, existe la mirada de la Medicina Ancestral, que entiende desde otra perspectiva el tema de salud y enfermedad. En el Mundo Andino la salud se representa, *“cuando hay armonía y paz con el hombre, la naturaleza, la comunidad, la familia y consigo mismo*<sup>132</sup>. Se habla de un equilibrio, de estar bien con uno mismo y con los demás; en cambio *“la enfermedad es el desequilibrio de los anteriores factores*<sup>133</sup>. La salud es la conectividad de la naturaleza con los seres vivos, en el que, existe diálogo a través de rituales que depende de la cosmovisión de cada cultura, es decir interviene el entorno físico y social.

El concepto de salud tiene relación con el principio del Buen Vivir o Sumak Kawsay, equivale a bien relacionarse, a vivir la plenitud de la vida corporal, emocional, espiritual y mental, siempre relacionándose respetuosamente con la naturaleza, con las sociedades

---

<sup>130</sup> Entrevista a Enfermera del Centro de Salud de Guamaní.

<sup>131</sup> Entrevista a Enfermera del Centro de Salud de Guamaní y Entrevista a Médico del Centro de Salud de Guamaní.

<sup>132</sup> Entrevista a Médico Ancestro del Centro de Salud de Guamaní.

<sup>133</sup> Entrevista a Médico Ancestro del Centro de Salud de Guamaní.

y con los seres humanos y este es feliz, activo trabajador y participativo. Cuando estos lazos se rompen, surge la enfermedad y la persona se vuelve egoísta, triste, soberbia y para volver a su estado normal necesita “ser curado”. Ahí es donde interviene los yachak, los shamanes, las comadronas; médicos ancestros que tienen otra forma de curar con la ayuda de plantas, cigarrillos, esencias, etc. Este enfoque, responde al lineamiento de Salud Integral para tener equilibrio entre los factores físicos, biológicos, emocionales, mentales, espirituales y sociales para ejercer la Promoción de la Salud para mejorar la calidad de vida de las personas dentro de su contexto.

Cuando la persona está enferma acude al yachak, a la curandera; dependiendo de los saberes ancestrales de cada cultura. Lo ***“Primero que se le hace es la observación al paciente a través de la canalización energética de la vela, del cigarro, del cuy. Mediante esto nos adelantamos al diagnóstico de la enfermedad, nosotros le decimos al paciente de lo que está mal, (concordando con el paciente) y le decimos lo que necesita: si es una limpia por ejemplo o si necesita de otra medicina”***<sup>134</sup>. Al realizar el ritual de sanación, el Médico Ancestro no solo actúa en la zona del conflicto, porque actúa de manera general. ***“Nosotros le curamos de todas las enfermedades para levantar su energía”***<sup>135</sup>, espiritual, emocional y corporal, porque realiza en la persona un rastreo general para equilibrar a la persona y mediante esta intervención suministra medicación natural o como se dijo antes, si es el caso complementa su tratamiento con otra práctica médica.

En este sentido, la idea recae en que si las prácticas de salud pueden entrar en diálogo. Desde la Mirada Andina se piensa que

***“es obvio porque si uno trabaja para la comunidad y para la salud del pueblo es viable complementar el tratamiento entre los saberes porque es un mejor servicio para el usuario”***<sup>136</sup> y ***“el mecanismo para el intercambio de saberes está en el***

---

<sup>134</sup> Entrevista a Médico Ancestral del Centro de Salud de Guamaní.

<sup>135</sup> Entrevista a Médico Ancestral del Centro de Salud de Guamaní.

<sup>136</sup> Entrevista a Médico Ancestral del Centro de Salud de Guamaní.

*convivir, porque en la convivencia uno se puede dar cuenta de la diferencia”<sup>137</sup>.*

Pero hay otros pensamientos que están divididos, *“yo creo en algunas cosas, porque algunos saberes no son comprobados y hay muchas personas que dicen que sanan pero no lo hacen”<sup>138</sup>*. Este problema ocurre, cuando personas “simulan curar” y se aprovechan de la ingenuidad de la gente, atribuyéndose un don de sanación que no la tiene.

*No creo en la Medicina Ancestral, porque tuve una mala experiencia. En Otavalo yo miré como le curaban a una persona en un cuarto pequeño. Al paciente le pusieron atrás de una tabla y el curandero le preguntaba que que le dolía y el paciente dijo la cabeza y el curandero gritaba Taita Imbabura que no le duela la cabeza, mientras otra persona golpeaba la tabla sin que se de cuenta el paciente y solo fue un montaje. Desde ahí ya no creo en eso<sup>139</sup>.*

Esto es lo que ha producido que mucha gente no crea en la medicina Andina refugiándose en otra, para no ser partícipes de un engaño en un tema tan delicado como la salud. El tema está en conocer las diferentes prácticas *“para intercambiar y juntar experiencia”<sup>140</sup>*, porque mediante el diálogo entre las diferentes concepciones existentes se comprenderá a donde y a quién acudir para no ser sorprendidos por gente inescrupulosa.

Ahora bien, hasta este punto de análisis se ha hablado sobre la curación y se ha topado el tema de la Promoción de Salud donde prima la prevención que se manifiesta en la educación como base de sensibilización ante los problemas de las enfermedades. Desde este enfoque, la prevención y la promoción de salud se lo realizan de manera individual en cada departamento

---

<sup>137</sup> Entrevista a Enfermera del Centro de Salud de Guamaní.

<sup>138</sup> Entrevista a médico en el Centro de Salud de La Tola.

<sup>139</sup> Entrevista a Enfermera del Centro de Salud de La Tola.

<sup>140</sup> Entrevista a Enfermera del Centro de Salud de La Tola.

*Mi contribución personal en salud es la manifestación de la educación. Yo converso con los pacientes, cuando van a dar a luz por ejemplo, de lo valioso que son los hijos, del autoestima de los niños y de la mujer, de las posibilidades de planificación, de la alimentación de los niños, de la contribución con el planeta fomentado utilizar pañales de tela<sup>141</sup>*

Es la concienciación que se da al paciente para que sea partícipe del mejoramiento de su calidad de vida, enfocado al buen vivir. Es una nueva visión que se instaura como un nuevo modelo que busca la Salud Integral desde el punto de vista individual y colectivo.

*Siempre y en todo momento se contribuye a la Promoción de la Salud, porque siempre estoy pendiente de las vacunas de los niños, de estar chequeando en las historias clínicas si las madres han cumplido con la tarea de traer a vacunar a su hijos y hay un grupo de estudiantes que llama cada mes para hacer el control. Y también cuando veo que una mamá ya tiene 2 o 3 hijos yo le hablo de la planificación familiar, eso es contribuir<sup>142</sup>.*

La Promoción también se representa en realización de ferias *“para la prevención de las enfermedades mediante el uso de plantas que ayudan al cuerpo hacer más fuerte”<sup>143</sup>*. Cada departamento, en este caso el de enfermería y el de Medicina Ancestral, han buscado por cuenta propia educar a sus pacientes.

Sin embargo, para la construcción de una metodología que busque realizar programas para la prevención de la enfermedad y la promoción de salud en los Centros, de una manera macro y más participativa e integral *“no se ha tenido participación”<sup>144</sup>* de los miembros del Centro de Salud, para plantear conjuntamente que caminos tomar para la promoción de salud en la comunidad.

---

<sup>141</sup> Entrevista a Enfermera del Centro de Salud de Guamaní.

<sup>142</sup> Entrevista a Enfermera del Centro de Salud de La Tola.

<sup>143</sup> Entrevista a Médico Ancestro del Centro de Salud de Guamaní.

<sup>144</sup> Entrevista a Médico Ancestro del Centro de Salud de Guamaní.

Para este análisis es necesario comprender, cuales son las causas por lo que las personas contraen enfermedades. *“Ellos se enferman tanto orgánicamente, como espiritual y emocionalmente<sup>145</sup>”,* y también *“por la existencia de virus, segundo porque no cuentan con los servicios básicos y otra por su realidad, por las formas y horarios de trabajo que es un factor para enfermarse que no te dan espacio para prevenir, tercero porque las personas primero esperan enfermarse para acudir al Centro”<sup>146</sup>.*

La cultura de la gente está marcada, no ha prevenir las enfermedades, sino ha acudir al médico cuando ya su estado de salud se encuentra en un punto que ya no puede seguir soportando y esto genera gran concurrencia de pacientes en los Centros de Salud. Las enfermedades más comunes se podría decir que son: *“las respiratorias, porque en las zonas más lejanas no hay pavimentación y el polvo les enferma. Otra es la falta de aseo no tienen condiciones de higiene y peor los niños”<sup>147</sup>.*

VER ANEXO 1.

Esto responde al hecho, que las condiciones sociales y económicas de las personas, han dado también paso al origen de las enfermedades.

En este sentido la propuesta recae en promover la Salud Intercultural desde el enfoque de la Promoción de Salud, para que a partir de la comunicación, se establezcan vínculos de interrelación para que mediante el diálogo todos los actores sociales participen en el proceso de una construcción de una mejor salud.

## **2. Comunicación Interna y Participación**

Los seres humanos desde su origen han intentado comunicarse por medio de signos y símbolos con su esencia en el lenguaje. Esto ha permitido la instauración de diferentes corrientes, que intentan explicar el proceso comunicativo desde diferentes perspectivas que darán paso a distintas concepciones que favorecerán en su comprensión.

---

<sup>145</sup> Entrevista a Médico Ancestro del Centro de Salud de Guamaní.

<sup>146</sup> Entrevista a Enfermera del Centro de Salud de Guamaní.

<sup>147</sup> Entrevista a Enfermera del Centro de Salud de Guamaní.

Está claro, que para que exista comunicación, debe haber dos o más personas, los cuales, evocan un significado en común y ponen en evidencia la interrelación de códigos, contextos, lenguas, lenguajes, símbolos, entre otras características, que se configura desde una situación geográfica, histórica, política, idiomática, religiosa, específica y particular.

Desde esta perspectiva, los individuos han tratado de hacer una mirada particular y específica de la sociedad, mediante la investigación de los diferentes contextos que se han manifestado en ella y de sus instituciones, organizaciones y grupos de distinto índole, valiéndose de saberes y herramientas para su análisis, como: teorías, modelos, tecnologías, entre otros.

Uno de los problemas más determinantes en una institución, es la falta de participación de los miembros que la conforman, para la toma de decisiones. Los Centros de Salud tienen una vinculación con instancias más grandes como: La Dirección Nacional de Salud, El Ministerio de Salud Pública, El Consejo Nacional de Salud, entre otras entidades que planifican las distintas actividades que se deben realizar en las comunidades. ***“La Dirección Provincial de Salud o el Consejo de Salud de cada Zona determina las ferias o las actividades que se van a realizar con la comunidad”<sup>148</sup>***, es decir la planificación realizada, es enviada a los Centros de Salud para que estos sean ejecutados. Pero de esta información, ***“solamente se enteran la o las personas involucradas del programa y los demás se enteran por casualidades de la vida o en los corredores o cuando ya se acaba el programa”<sup>149</sup>***, teniendo escasa socialización de información. Esta situación se devela también en los distintos departamentos del Centro. ***“Los chismes de corredor, los rumores, los comentarios, la desinformación”<sup>150</sup>***, son una forma peculiar de enterarse de lo que ocurre en su lugar de trabajo. El chisme mas recurrente es ***“que todas las personas vamos a trabajar ocho horas diarias”<sup>151</sup>*** y que

---

<sup>148</sup> Grupo Focal Centro de Salud La Tola

<sup>149</sup> Grupo Focal Centro de Salud de Guamaní

<sup>150</sup> Grupo focal Centro de Salud de Guamaní y centro de Salud de La Tola

<sup>151</sup> Grupo Focal Centro de Salud de La Tola

***“mientras no tengamos cinco años trabajando para el Centro de Salud, no nos van a contratar”<sup>152</sup>.***

Desde esta perspectiva, el proceso comunicativo instaurado en esta índole, obedece a una comunicación funcionalista, donde cada institución y departamento cumplen una función específica, que recae en satisfacer ciertas necesidades, en la que sus efectos deben ser beneficiosos para el equilibrio o la integración del sistema social en el que se encuadran sus prácticas sociales.

Una de las Escuelas más representativas de este paradigma es la Escuela de Chicago, teniendo como prioridad el mensaje, el mismo que debe llegar al receptor para que actúe de una forma determinada. A este proceso se lo conoce como comunicación vertical o lineal. ***“No tenemos la suficiente decisión u opinión que nosotros creemos que se debería tener en el área, para proponer temas para la parroquia, porque todo viene de una manera vertical”<sup>153</sup>***, por lo que se sienten excluidas.

Desde otras prácticas comunicacionales, cuando se realizan talleres y reuniones, por lo general ***“siempre se tiene la apertura hablar de cualquier tema, aunque en ocasiones no son bien recibidas las opiniones”<sup>154</sup>*** y cuando hay se realizan capacitaciones de diferente temas ***“no nos llevan a todo el personal y esto desmotiva”<sup>155</sup>***, lo que puede generar desinterés de los trabajadores en los procesos de construcción de una mejoría, creando individualismo y comportamiento autoritarios, convirtiéndose en un entorno desfavorable para el trabajador.

***VER ANEXO 2.***

Ahora bien, los líderes de cada proceso han intervenido en la construcción de dos dinámicas. En la primera identifican los diferentes espacios del Centro de Salud de la siguiente manera. ***VER ANEXO 3.***

---

<sup>152</sup> Grupo Focal Centro de Salud de Guamaní.

<sup>153</sup> Grupo Focal Centro de Salud de Guamaní.

<sup>154</sup> Grupo Focal Centro de Salud de Guamaní.

<sup>155</sup> Grupo Focal Centro de Salud de Guamaní.

En resumen, esta interpretación de lugares, se considera como alegre dos espacios. El primero no hay una relación funcional, es decir un lugar que no está atravesado por funciones y la segunda por el nacimiento de bebés. Otras son consideradas conflictivas, primero porque hay la producción de procesos, originándose una comunicación unidireccional y en segundo lugar porque tienen gran afluencia de usuarios que buscan ser atendidos, por lo cual hay gran concurrencia. Por otro lado, se afirma que un lugar tranquilo es Emergencia, porque ellos tienen un espacio propio para relajarse y Recursos Humanos es nombrado como un lugar de temor, por miedo a ser sancionados cuando son llamados.

Lo mismo se realizó en Centro de Salud La Tola. *VER ANEXO 4.*

En síntesis, un espacio alegre se da por el buen humor del profesional. Lo conflictivo se relaciona con el anterior Centro, la gran concurrencia de pacientes lo determina. Una instancia tranquila se da por la personalidad de la máxima autoridad, a demás, dicho lugar causa temor al igual que Recursos Humanos.

En segundo lugar, los líderes de los Procesos del Centro de Salud de Guamaní, analizan los distintos problemas en una matriz, acotando sus causas, consecuencias y posibles soluciones. *VER ANEXO 5.*

En consecuencia, se argumenta que la gente no está preparada para evaluar a los funcionarios y comentan que el Presidente debe cambiar de metodología. En otro punto, la gente no está previendo las enfermedades y se propone que hay que educarla para que no contraiga enfermedades. La falta de recursos también afecta a este Centro y se solicita un mejoramiento del mismo. Hay varios inconvenientes con el sistema de citas para la Medicina Alternativa y se piensa modificar para que los pacientes ya no pasen por más inconvenientes de atención.

Por otro lado, los funcionarios toman conciencia que no hay una socialización de actividades entre los diferentes departamentos que la conforman, sosteniendo que debe

haber un flujograma de comunicación para que exista mayor integración. Esto recae también, en que hay cierta información que se maneja de manera verbal y piden que todo se deba realizar por escrito para que no exista una comunicación unidireccional y que se establezca el grado de confidencialidad de los asuntos. Otro problema grave es que todos los departamentos se han convertido en un punto de información al paciente, debería haber un departamento que se encargue exclusivamente de esa función.

Y los líderes de los Procesos del Centro de Salud de La tola dieron también sus comentarios. *VER ANEXO 6.*

En este marco, se puede decir que existe un irrespeto a las políticas establecidas y se propone mejorar la organización. La falta de presupuesto destinado, ha sido un problema grave, puesto que, no se puede abastecer a los funcionarios de los materiales necesarios para su trabajo y para adquirirlos se fomenta la implementación de un flujo garama para una mejor organización. Por otra parte, los servidores públicos están destinados a cumplir sus funciones y no intervienen en otras actividades que no sean las suyas, la propuesta está en fomentar la integración para que no haya individualismos. Un problema grave suscita en el desconocimiento que el paciente tiene al momento de evaluar, lo que se quiere hacer, es realizar una publicidad educativa, para que al momento que haga la evaluación, considere puntos importantes. Y por último, el buen desempeño de los algunos profesionales de la salud, ha dado cabida a que un buen número de pacientes quieran atenderse con ellos. Sin embargo, esto ha resultado un problema porque los turnos se acaban rápido y los pacientes se ponen molestos si no les toca con el doctor de su confianza. Ahora la solución está en que los pacientes nuevos sean atendidos por otros doctores para que se familiaricen con ellos.

### **3. Comunicación Externa y Comunicación**

Hablar de comunicación externa en el Centro de Salud, implica tener vínculos con las escuelas, con los líderes comunitarios, con los pacientes, con las familias, entre otras organizaciones que son los beneficiarios de sus funciones. *VER ANEXO 7*

De este modo, el servicio y la atención que reciben los usuarios por parte de los funcionarios del Centro de salud, es primordial para comprender la comunicación y los rasgos que se establece entre ellos. ***“Yo no soy de esta Parroquia, pero a mí me gusta venir acá porque es mejor la atención de donde yo vivo (Cantón Mejía-Santo Domingo de Cutugloa)”***<sup>156</sup>. Es así como van estableciendo las relaciones dentro de una institución, y la gente las percibe desde su realidad de buena o mala manera. ***“Es una gran ayuda para las personas, pero falta mucho a nivel profesional porque a veces son mal genios y los doctores quieren ver al ojo lo que les pasa a los pacientes”***<sup>157</sup>. La experiencia es lo que lleva a una persona a tener cierta visión de una institución. En este ámbito, se observa una comunicación lineal, donde el receptor forma parte de un proceso mecanizado que no le permite expresarse libremente.

A demás, en este proceso de relación, los pacientes se sienten maltratados tienen que ***“madrugar a las 3 de la mañana para conseguir turnos”***<sup>158</sup>, para poder ser atendidos. Algunas personas después de madrugar y hacer fila, llegan a la ventanilla y les ***“dicen que ya no hay turnos y les toca venir el siguiente día”***<sup>159</sup>. Por otro lado, los pacientes tienen cierta afinidad con los servidores públicos porque ***“hay personas que llegan a la hora que van a dar los turnos, cogen y se meten primeritos y la señorita de estadística ha sabido tener conocidos y personas que vienen después de algunos usuarios les toca los primeros turnos y eso no es justo”***<sup>160</sup>.

Pese a esto, el Centro de Salud en la comunidad ***“es muy bueno porque ha tenido una buena demanda y nos favorece a los habitantes”***<sup>161</sup>, y ***“ha mejorado bastante por la cercanía, ahora ya tenemos más facilidad para ser atendidos”***<sup>162</sup>. El tener un lugar gratuito en el tema de salud, aumenta la demanda porque a los miembros de una población les resulta un gasto menos y desde la concepción del Modelo Económico Capitalista, puedan seguir produciendo.

---

<sup>156</sup> Entrevista realizada a paciente del Centro de Salud Guamaní.

<sup>157</sup> Entrevista realizada a paciente del Centro de Salud La Tola.

<sup>158</sup> Entrevista realizada a paciente del Centro de Salud Guamaní.

<sup>159</sup> Entrevista realizada a paciente del Centro de Salud Guamaní.

<sup>160</sup> Entrevista realizada a paciente del Centro de Salud Guamaní.

<sup>161</sup> Entrevista realizada a paciente del Centro de Salud La Tola.

<sup>162</sup> Entrevista realizada a paciente del Centro de Salud Guamaní.

Existe también casos en que las personas *“por la falta de tiempo y por el trabajo”*<sup>163</sup>, *“por el horario de coger turnos”*<sup>164</sup>, *“porque llueve y a veces por no tener para el pasaje”*<sup>165</sup> o *“porque están con mucha fiebre y el frío les hace mal”*<sup>166</sup>, no pueden acudir al Centro de Salud para tratar sus enfermedades. La pregunta está en cómo se curan. *“Voy a la botica para que me receten una pastilla y me tomo con limonada y canela caliente”*<sup>167</sup>, *“espero hasta que pueda venir (Centro de Salud)”*<sup>168</sup>, *“me voy a un médico particular”*<sup>169</sup>, *“me tomo una pastilla que me hayan dado antes”*<sup>170</sup>. La personas al no sentir grave la enfermedad, tienden a automedicarse y consumir aguas medicinales, *“las personas primero esperan para enfermarse para acudir al Centro”*<sup>171</sup>.

Las Promotoras de Salud han venido trabajando en las comunidades en la prevención de la salud y lo han hecho *“puerta a puerta para hablar con la gente que acuda al Centro de Salud, así no esté enfermo para que se hagan chequeos y se hagan un control de vez en cuando que vayan con los niños, con los adultos mayores”*<sup>172</sup>. Pero a las personas todavía les falta que hagan

*“prevención y les decimos que con un simple lavado de manos se puede prevenir las diarreas, las infecciones. En las escuelas también nosotros nos reunimos con los directores para participarles las campañas que queremos hacer para que participen con nosotros. Y se ha realizado de salud bucal, de nutrición”*<sup>173</sup>.

Sin embargo, se puede observar que las poblaciones no tienen una cultura de prevenir las enfermedades, por lo tanto, no hay una concienciación en las Comunidad desde la Promoción de Salud.

---

<sup>163</sup> Entrevista realizada a paciente del Centro de Salud Guamaní.

<sup>164</sup> Entrevista realizada a paciente del Centro de Salud La Tola.

<sup>165</sup> Entrevista realizada a paciente del Centro de Salud La Tola.

<sup>166</sup> Entrevista realizada a paciente del Centro de Salud La Tola.

<sup>167</sup> Entrevista realizada a paciente del Centro de Salud La Tola.

<sup>168</sup> Entrevista realizada a paciente del Centro de Salud Guamaní.

<sup>169</sup> Entrevista realizada a paciente del Centro de Salud Guamaní.

<sup>170</sup> Entrevista realizada a paciente del Centro de Salud Guamaní.

<sup>171</sup> Entrevista realizada a Enfermera del Centro de Salud La Tola.

<sup>172</sup> Entrevista realizada a Promotora de Salud de Guamaní.

<sup>173</sup> Entrevista realizada a Promotora de Salud de Guamaní.

Las Promotoras de Salud trabajan con los habitantes de la zona, **“con los líderes comunitarios y se ponen de acuerdo sobre las necesidades que tienen como: salud bucal, desparasitación, nutrición”**<sup>174</sup>, pero los pobladores solo **“les ayudamos a organizar, solo escuchamos las charlas”**<sup>175</sup>, es decir, no hay una participación directa de las personas para el desarrollo de las actividades que se realizan en la comunidad, las cuales son enfocadas desde la perspectiva de **“la medicina convencional”**<sup>176</sup> y no se toma en cuenta otros saberes como la Medicina Ancestral en los programas impartidos.

Las campañas que se han dado en zona de La tola son: **“vacunación de los niños, vinieron de la Misión Manuela Espejo, salud bucal”**<sup>177</sup>, y en Guamaní se ha realizado **“vacunación en los niños, se han dado charlas sobre la salud de los niños, vino la Misión Manuela Espejo y de contaminación de las aguas”**<sup>178</sup>. Este es un aporte favorable de los Centros de Salud porque **“nos enseñan cosas que a veces ni sabemos y aprendemos”**<sup>179</sup> **“de las charlas impartidas”**<sup>180</sup> que ayudan a mejorar la calidad de vida de las personas del sector.

Por otro lado, en este caso en las escuelas, el Centro de Salud ha venido también trabajando la prevención de las enfermedades, en programas **“nutricionales, servicio dental, sexualidad, hábitos de higiene, medio ambiente, vacunación”**<sup>181</sup> en la Parroquia de Guamaní y **“agudeza visual, vacunación, limpieza bucal, desparasitación”**<sup>182</sup> en el barrio La Tola. Esto ha sido de gran importancia porque **“mediante su ayuda educan a los estudiantes”**<sup>183</sup>, pero debería ser **“más intensivo y programado mediante cronogramas, porque a veces vienen sin decirnos nada y todas las actividades que tenemos nos toca suspender por ellos”**<sup>184</sup>.

---

<sup>174</sup> Entrevista realizada a Promotora de Salud La Tola.

<sup>175</sup> Entrevista realizada a Líder Comunitario de Barrio La Tola.

<sup>176</sup> Entrevista a Enfermera del Centro de Salud de La Tola.

<sup>177</sup> Entrevista realizada a Líder Comunitario de Barrio La Tola.

<sup>178</sup> Entrevista realizada a Líder Comunitario de la Parroquia de Guamaní.

<sup>179</sup> Entrevista realizada a Líder Comunitario del Barrio La Tola.

<sup>180</sup> Entrevista realizada a Líder Comunitario de la Parroquia de Guamaní.

<sup>181</sup> Entrevista realizada a Directoras de Escuelas de Guamaní.

<sup>182</sup> Entrevista realizada a Directoras de Escuelas de La Tola.

<sup>183</sup> Entrevista realizada a Directoras de Escuelas de Guamaní

<sup>184</sup> Entrevista realizada a Directoras de Escuelas de Guamaní

Ahora, sobre la participación en la toma de decisiones en las Escuelas de La Tola se argumenta que **“que no tenemos diálogo con ellos, simplemente vienen a ofrecernos que van a vacunar o que van a realizar cualquier actividad y ya”**<sup>185</sup>, se evidencia falta de interlocución en el proceso de la comunicación entre los diferentes actores sociales, como es en el caso de Guamaní donde **“si hay diálogo para proponer temas”**<sup>186</sup>, **“pero les gustaría que también se hable con los profesores y los padres de familia”**<sup>187</sup> para que ellos también sean parte de los programas a realizarse.

En este punto cabe señalar que para una mejor promoción de salud es necesario mirar si existen barreras culturales, en el aspecto comunicativo Médico-Paciente que pueden dar origen a conflictos culturales. **“El idioma es una barrera en el caso de Guamaní, porque los trípticos que se hacen se lo escribe en castellano y algunas personas hablan kichwa, por ende, no van a atender a menos que alguien guarde y le haga leer a otra persona”**<sup>188</sup>. El problema de comunicación se da, porque en algunos casos, no existen significaciones comunes o porque las personas no se ven identificadas con la publicidad que se exhiben en los Centros de Salud o simplemente no les llama la atención.

Argumentos como **“ninguno y no me he percatado”**<sup>189</sup>, son comunes para calificar la publicidad exhibida en los Centros de Salud en la mayoría de los casos, es decir pasan desapercibidos por la comunidad. Pero otro sector muy reducido en La Tola recuerda haber visto en el Centro de Salud afiches de **“cuidado del VIH, vacunación, tuberculosis, planificación familiar, cirugías gratuitas”**<sup>190</sup> y en Guamaní solamente de **“nutrición”**<sup>191</sup>.

---

<sup>185</sup> Entrevista realizada a Directoras de Escuelas de La Tola

<sup>186</sup> Entrevista realizada a Directoras de Escuelas de Guamaní

<sup>187</sup> Entrevista realizada a Directoras de Escuelas de Guamaní

<sup>188</sup> Entrevista a Enfermera del Centro de Salud de Guamaní.

<sup>189</sup> Entrevista a pacientes del Centro de Salud de Guamaní y del Centro de Salud de La Tola.

<sup>190</sup> Entrevista a pacientes del Centro de Salud de La Tola.

<sup>191</sup> Entrevista a pacientes del Centro de Salud de Guamaní.

En cuanto a publicidad en las Escuelas de Guamaní se ha encontrado publicidad sobre *“la gripe H1N1 y sobre nutrición”*<sup>192</sup> y en La Tola de *“aseo bucal”*<sup>193</sup>, pero también es encuentra ausencia de publicidad, pero en las poblaciones aledañas a los Centros de Salud, *“no existe nada de publicidad”*<sup>194</sup>.

Es necesario que se trabaje en productos comunicacionales que sean educativos para la población y así fomentar la concienciación de prevenir las enfermedades y se fortalezca la promoción de la salud para el bien común de las personas.

---

<sup>192</sup> Entrevista realizada a Directoras de Escuelas de Guamaní.

<sup>193</sup> Entrevista realizada a Directoras de Escuelas de La Tola.

<sup>194</sup> Entrevista a Líderes Comunitarios de la Parroquia de Guamaní y del Barrio La Tola.

## **1. Conclusiones**

La comunicación es un conjunto de conceptos compartidos en la subjetividad de las personas. Estos cumplen una función social que regulan las relaciones sociales que se van construyendo mediante procesos socio-históricos en la formación de representaciones que direccionan la vida social.

Es por ello, que la comunicación interna está inmersa en la socialización de la comunicación en sus diferentes espacios para promover la participación en la toma de decisiones. De esta manera, se tomará otro camino y se fomentará una comunicación circular, enfocada a la Escuela de Palo Alto, para que las personas no sean vistas como entes pasivos que obedezcan a cambios institucionales, sino más bien, sean parte de los procesos de transformación y actúen críticamente en el accionar cotidiano

Partiendo desde los conceptos de comunicación-desarrollo impulsado por la Escuela Latinoamericana, se pretende que la participación sea el camino para abrir el diálogo y se promulgue la interlocución entre los diferentes actores sociales que repercuten en el sistema de cambios. Es así, que existiendo una comunicación interna se puede establecer la comunicación externa en la que entran los habitantes, las escuelas, las organizaciones e instituciones que forman parte del conglomerado social en el ámbito de la salud para que se propicie la calidad de vida de lo habitantes de cada zona para la prevención de las enfermedades.

De este modo, la comunicabilidad será un instrumento que mediante la mediación pedagógica sea parte de una edu-comunicación a favor de las personas y así cumplir con una Promoción de Salud adecuada, donde los actores internos y externos aprendan entre sí y se establezca una retroalimentación en el marco de la comunicación y la salud.

## **2. Recomendaciones**

Todo proceso de cambio en el tema de comunicación-salud en las poblaciones, requiere el conocimiento de la cosmovisión, de las narrativas y de los conceptos imaginarios con respecto de la situación en la que se pretende intervenir.

La comunicación interna es muy importante, porque mediante esta se forman estrategias, planificaciones y proyectos que fortalecerán el accionar colectivo. No se debe caer en la anarquía organizada, esto debilita a la organización y da cabida a la formación de grupos, que al notar cambios, lo van a desvalorizar impidiendo posibles mejoras.

La socialización de la información, permitirá que no haya exclusión de ninguna parte y se impulse la participación de las diferentes áreas que la comprenden. Todo parte de una buena organización desde un flujograma de comunicación, esto ayudará a que el direccionamiento de información llegue de manera oportuna y de existir alguna anomalía se sepa a quien recurrir para futuras recomendaciones y soluciones.

Si la comunicación interna esta en una buena posición, se podrá hablar entonces de una comunicación externa, donde se hace imprescindible resignificar el uso de las técnicas con miras a fortalecer el desarrollo de las personas. Los Centros de Salud deben actuar, no como concedores de los diferentes temas, sino, como mediadores. Dicho de otra forma, deben establecer vínculos con los habitantes de una manera en que ellos mismo sean los que propongan los temas que se quieren tratar en la comunidad y ellos mismo se encarguen de realizar las presentaciones para las exposiciones desde el apoyo de los miembros de las instituciones de salud.

De esta manera, se logrará que se fortalezca la Promoción de la Salud en las poblaciones, porque ellos sentirán que forman parte de este proceso y establecimiento de vínculos con los profesionales de la salud. Ya no solo escucharán al expositor pasivamente, porque ellos serán los que conformen las mesas de trabajo, los que darán

las charlas, los que recomendarán lo que está bien y lo que está mal, vistos desde su propia cultura y cosmovisión.

## **DISEÑO**

### **PROPUESTA COMUNICACIONAL EN EL ÁMBITO DE LA SALUD.**

#### **DISEÑO PARA EL MEJORAMIENTO DE LA COMUNICACIÓN INTERNA Y EXTERNA PARA LA PROMOCIÓN DE SALUD EN EL CENTRO DE SALUD DE LA PARROQUIA GUAMANÍ Y EN EL BARRIO LA TOLA**

##### **1. Antecedentes**

###### *Diagnóstico de Comunicación*

Los seres humanos, desde su origen, han buscado la forma de comunicarse y de expresarse, valiéndose de diferentes símbolos y significados que han dado cabida a la construcción de múltiples discursos, por tal motivo, una situación comunicacional no se puede interpretar desde un acto tan simple donde el emisor emite y el receptor recibe.

Esta relación es más compleja y en ella comprenden relaciones como: intrapersonales, grupales, sociales que se desenvuelven en los diferentes campos económicos, políticos y culturales marcados por la historia.

Desde esta perspectiva, los individuos han tratado de hacer una mirada particular y específica de la sociedad, mediante la investigación de los diferentes contextos que se han manifestado en ella y de sus instituciones, organizaciones y grupos de distinto índole, valiéndose de saberes y herramientas para su análisis, como: teorías, modelos, tecnologías, entre otros.

En este sentido, el diagnóstico de comunicación es una herramienta que “consiste en una lectura esencial de determinada situación social, desde una perspectiva histórica”<sup>195</sup>, constituyendo un nuevo modo de percibir la realidad que permite reconocer y comprender las prácticas sociales y sus procesos internos en la vida cotidiana de los

---

<sup>195</sup> PRIETO, Daniel, Diagnóstico de Comunicación, *Mensajes, Instituciones, Comunidades*, Primera Edición, Editorial Belén, Quito- Ecuador 1985, p. 17.

actores sociales, individuales o colectivo, con la finalidad de lograr la superación de los problemáticas y potenciar sus aspectos positivos dentro de su contexto.

El diagnóstico en comunicación se divide en dos caminos de estudio: pasivo y participativo. El primero toma “a la gente [...] (sea parte de una organización o de una comunidad en general) [...] como objeto de análisis”<sup>196</sup>, en la que los actores no intervienen en la investigación, más que para proporcionar datos, que luego son evaluados, sin previa participación de las personas. En cambio en el segundo

*La gente (sea de una institución o de una comunidad en general) reconoce su situación, selecciona problemas, se organiza para buscar datos, analiza estos últimos, saca conclusiones, ejerce en todo momento su poder de decisión, está al tanto de lo que hacen los demás, ofrece su esfuerzo y su experiencia para llevar adelante una labor común*<sup>197</sup>.

Desde este enfoque, el diagnóstico de comunicación permite tener una injerencia educativa a través del conocimiento mutuo fomentada por la interlocución, de este modo, da cabida a la participación y a la democratización en la toma de decisiones.

Ahora bien, hasta este punto se ha revisado conceptualmente al diagnóstico y a sus principales determinantes, lo mismos que son de gran importancia para conducir a las personas por el mejor camino posible. En fin, es necesario puntualizar algunas particulares que serán útiles al momento de intervenir en un lugar específico.

En las instituciones, se puede dar lo que se conoce como anarquía organizada, que se “caracteriza precisamente por una falta de coordinación en todos sus planos”<sup>198</sup>, generándose de esta manera contradicciones en los diferentes puestos existentes. Por ejemplo, “en un sector es posible que se adhiera a tal o cual propuesta, pero es casi seguro que el otro lo rechazará, sin ni si quiera considerarla y un tercero lo aceptará,

---

<sup>196</sup> PRIETO, Daniel. Op. Cit., p. 30.

<sup>197</sup> Ídem., p. 30.

<sup>198</sup> Ídem., p. 229.

pero la transformará o deformará sustancialmente”<sup>199</sup>, en este proceso es posible que se evidencie diferentes intereses ante resoluciones expuestas o rangos de jerarquía para hacer notar quien tiene más poder de decisión. Este será un estilo autoritario y es necesario considerar que “cuando una persona decide siempre por otra, se adueña de sus actos y de su vida”<sup>200</sup>, es decir, no hay una participación previa para tomar una medida.

Otro ejemplo de anarquía organizada, se encuentra en la información que circula o deja de circular en la institución. “Todo organismo requiere de información de su medio ambiente. [...] Y esa información debe obtenerse de manera rápida y veloz”<sup>201</sup>, para no generar incertidumbre interna o externamente, puesto que, esta falta de información genera una atmósfera desfavorable y no le hace bien a ninguna institución.

Cuando una institución está consumada de anarquía organizada difícilmente puede intentar una transformación, a menos, que se realice un diagnóstico comunicacional para evidenciar cuales son los puntos que cusan conflictos y se trabaje en ellos de forma ecuánime. Hay ocasiones que se realizan las investigaciones y se determinan los puntos débiles, pero el intento de transformación no se llega a cumplir por falta de continuidad.

Se puede decir que hay personas que se oponen a este tipo de intervención, porque ya están acostumbradas a este sistema y “viven a costa de las anarquías organizadas y son los más reacios a algún tipo de cambio que pueda suponer variaciones en sus hábitos de trabajo, en sus modos de solucionar problemas, en sus modos de relacionarse”<sup>202</sup>. Estas personas son las que, de una u otra forma, obstaculizan los procesos de cambio por la simple razón que “la persona permanece años y años aferrada a una cátedra o a un escritorio y considera que ese lugar le pertenece, que es parte de él”<sup>203</sup> y que por ningún motivo, cualquier individuo pueda inmiscuirse en su trabajo para intentar la más mínima crítica.

---

<sup>199</sup> PRIETO, Daniel. Op. Cit., p. 230.

<sup>200</sup> Ídem., p. 249.

<sup>201</sup> Ídem., p. 231.

<sup>202</sup> Ídem., p. 232.

<sup>203</sup> Ídem., p. 233.

Daniel Prieto Castillo, enumera algunas características de personalidad autoritaria, las cuales son:

1. La excesiva identificación del individuo con el rol previsto por la institución.
2. La excesiva centralización de actividades.
3. El intento de persistir en formas tradicionales de acción como si no hubiera ninguna posibilidad de cambiarlas.
4. El excesivo partidismo a favor de la institución
5. La incapacidad de aceptar errores, sugerencias, consejos.
6. La incapacidad de contextualizar situaciones, de ver más allá de la propia institución.
7. La tendencia de asignar a cada sujeto, a cada institución, un rol determinado, como si nunca más se pudieran salir de él.
8. La incapacidad de escuchar al otro.

De esta manera, la incomunicación entre los integrantes de una institución, ha dado cabida al origen de diferentes inconvenientes por causa de la desinformación y del desconocimiento de prácticas que merecen ser divulgadas.

*Lo importante es comunicarnos para intercambiar experiencias, afectos, sueños, ilusiones, proyectos. [...] Para comprender más a fondo qué nos pasa y por qué nos pasa. [...] Sin comunicación la sociedad no podría funcionar, sea en los grandes espacios urbanos o en las relaciones familiares más inmediatas<sup>204</sup>.*

Mediante la comunicación se instaure un nuevo orden de democratización. Todos los miembros de una organización tienen derecho a ejercer el poder de la palabra en la toma de decisiones, para trabajar en torno a los problemas que se presenten y conocer que la relación con los demás mediante el intercambio de experiencias; ayudará a la gente a ser partícipe de sus actos y ya no ser dominados por otros.

---

<sup>204</sup> PRIETO, Daniel. Op. Cit., p. 239.

Una institución democrática se caracteriza, según Daniel prieto Castillo porque:

1. Todos los miembros están al tanto de la tarea de cada uno.
2. Hay una responsabilidad compartida por todos y cada uno de sus integrantes.
3. La información fluye en todas direcciones de manera permanente.
4. Nadie manda a nadie.
5. El contenido y la forma de los mensajes dirigidos a la población son evaluados permanentemente.
6. No acumulan pasado ni experiencia sin evaluarlas, sin rescatar de ellas toda la riqueza.
7. No miran a las demás con desprecio, no se erigen como las únicas que poseen algún conocimiento o alguna metodología de trabajo.
8. Realizan una evaluación permanente de sus actividades, aprenden de la experiencia de todos y son capaces de utilizar sus propios errores para mejorar el trabajo.

La comunicación, es el camino para que en una institución no haya complicaciones en su forma organizacional, pero no una comunicación vertical que refuerce el totalitarismo y exista jerarquías de poder, sino todo lo contrario, tiene que haber una comunicación horizontal o circular donde se fomente la participación de todas y todos sus miembros en los aspectos políticos, económicos, culturales y sociales para que se incentive la democracia y este sea el camino para enriquecer las relaciones intra e interpersonales.

## **5. Justificación**

El contexto sociocultural en que se desenvuelven las escuelas, los pobladores, las promotoras de salud y los demás servidores públicos de los Centros de Salud, no ha permitido que se establezcan relaciones eficientes que respondan a la promoción de la salud.

Mediante esto, se buscan alternativas que puedan contribuir a concienciar a los actores sociales, para que en primer lugar exista una socialización de información tanto interno

como externamente. Esto dará paso en segundo lugar a mejorar las interrelaciones personales y organizacionales, para abrir caminos de diálogo y se juntarán experiencias, anécdotas, se trabajará en equipo; es decir, la gente reconocerá que trabajar con “el otro”, es indispensable para que el trabajo surja más enriquecedor y eficiente.

En tercer lugar uno de los pasos primordiales, irá orientado a buscar el reconocimiento de la diferencia como la riqueza que ofrece la diversidad humana y entender que las personas viven diferentes contextos sociales, políticos, económicos y culturales. Esto permitirá descartar criterios “superiores” y mediante la interlocución con base en la educación, las personas podrán ser partícipes de procesos integradores que faciliten el convivir diario de la gente.

## **6. Propuesta**

La relación que existe entre comunicación y salud es primordial. Mediante este proceso se establecen enlaces comunicativos que no deben ser vistos individualmente porque constituirían un punto de fragmentación al momento de entender las prácticas del Sistema de Salud.

Tomando en cuenta estos parámetros, se manifiesta la importancia de esta relación, por cuanto, en la producción de sentidos y significados que entran en interlocución desde el discurso en la relación médico-paciente, se pretende que se una comunicación horizontal.

Por otro lado, la colectividad se ha visto involucrada en varias alternativas que obedecen a las prácticas de salud que se realizan en los Centros de Salud y lo que se quiere incentivar, es que no haya conflictos culturales entre las Entidades de Salud y la población. Esto conducirá a que haya un diálogo entre saberes, beneficiándose así los usuarios para tener más opciones de curación y prevención.

De hecho la comunidad y las escuelas conjuntamente con el personal del Centro de Salud “alterno y subalterno”, deben trabajar íntegramente para proponer temas que

necesiten conocer cada sector y todos/as sean parte de una construcción metodológica que incentive la promoción de la salud para mejorar la calidad de vida de las personas.

## **7. Metodología**

Para llevar a cabo la implementación de este modelo comunicacional y mejorar las relaciones internas y externas del Centro de Salud de la parroquia de Guamaní y del Barrio la Tola para fomentar la Promoción de Salud, se utilizará una metodología experiencial participativa.

La metodología participativa se fundamenta en la concepción de la persona como sujeto activo. “Participar significa romper voluntariamente, y a través de la experiencia, la relación asimétrica de sumisión y dependencia integrada en el binomio sujeto-objeto.”<sup>205</sup>

Este desarrollo implica que los sujetos de los Centros de Salud realicen un proceso de análisis de la realidad, la construcción y deconstrucción del conocimiento y las consecuentes acciones como respuesta a la Promoción de la Salud. Estas acciones tenderán a producir cambios en el entorno, cambios que se logran cuando existen relaciones horizontales con la comunidad, relaciones de sujeto-sujeto, donde se plantea la posibilidad de resignificar su experiencia y la de los otros.

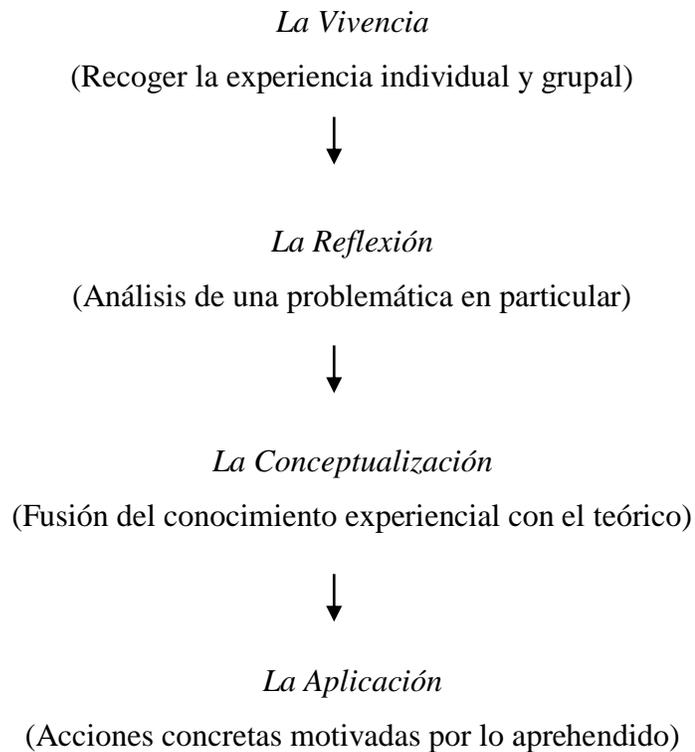
La importancia de la participación, se sostiene bajo los postulados de la Educación Liberadora de Paulo Freire, quien manifiesta, que la pasividad impuesta a la persona-educando, lo hace un ser indiferente, sin conciencia crítica, que se adapta al mundo sin transformarlo, en este sentido se trata de recuperar el protagonismo de los distintos actores sociales, retomando su historia previa, experiencias, prácticas, creencias, su contexto socioeconómico y cultural para así generar conocimiento, el empoderamiento de este y la acción, “se trata de un proceso de la conciencia, la que se despierta a través de la auto-investigación y de la reflexión colectiva”<sup>206</sup>.

---

<sup>205</sup> FALS, Orlando, Acción y conocimiento, Primera Edición, Editorial CINEP, Bogotá-Colombia 1991, p. 10.

<sup>206</sup> Ídem., p. 27.

En conclusión la metodología experiencial participativa que se utilizará consta de cuatro pasos:



La práctica de esta metodología, se realizará a través de talleres presenciales, debates, mesas de trabajo, foros, etc. En estos se utilizará diversas técnicas adaptadas al grupo de trabajo ya sea este de niños/as, padres y madres de familia, docentes, servidores públicos, entre otros.

Entre estas técnicas se incluye aquellas orientadas al conocimiento, a fomentar la participación, planificación, organización y reflexión. Además se plantea el uso de material audiovisual, pinturas, teatro popular, títeres, cuentos, fotografía, exhibiciones entre otros recursos comunicativos que propongan el diálogo. Implica dar cuenta que, “Existir humanamente, es *“pronunciar”* el mundo, es transformarlo. El mundo *pronunciado*, a su vez, retorna problematizado a los sujetos *pronunciantes*, exigiendo de

ellos un nuevo pronunciamiento<sup>207</sup>. Así, un contexto determinado se va recreando a través de la palabra, la acción y la reflexión. La propuesta del diálogo pretende romper con el esquema tradicional de imponer pensamientos en otro, pues este acto lo deshumaniza, lo vuelve objeto e impide el desarrollo de la conciencia crítica que es uno de los pasos para el cambio.

## 8. Objetivos

**General:** Diseñar una propuesta comunicacional en el ámbito de la salud para el mejoramiento de la comunicación interna y externa en función de la Promoción de Salud en el Centro de Salud de la Parroquia Guamaní y del Barrio la Tola

### **Específicos:**

- **Oe1:** Desarrollar una mirada estratégica sobre la comunicación interna de los Centros de Salud que permita la dinamización de los procesos que se implementen en la institución.
- **Oe2:** Promover el vínculo entre el centro de salud y la comunidad para lograr mayor participación y empoderamiento sobre programas y procesos del Centro de Salud.
- **Oe3:** Diseñar un programa que incentive desde la educomunicación acciones promotoras de salud que pretendan la creación de una cultura de salud para mejorar la calidad de vida de la comunidad.

---

<sup>207</sup> FREIRE, Paulo, Pedagogía del Oprimido, Primera Edición, Siglo Veintiuno Editores, Bogotá-Colombia 1980, p. 100.

## **9. Implementación**

La propuesta comunicacional en el ámbito de la salud para el mejoramiento de la comunicación interna y externa en función de la Promoción de Salud en el Centro de Salud de la Parroquia Guamaní y del Barrio la Tola, utilizará como procedimientos:

### **Mejoramiento de la Comunicación Interna<sup>208</sup>**

La comunicación interna pretende integrar y organizar a las personas en función de objetivos comunes de la institución, al ser una herramienta de gestión activa no solo los canales de comunicación sino las concepciones e interrelación entre sus miembros.

### **Participación comunitaria en el ámbito de la salud<sup>209</sup>**

El proceso de participación refiere a la creación de un espacio que convoque a todos los actores de la comunidad, para la toma de decisiones sobre problemáticas entorno a la salud que afecta a la comunidad.

### **Promoción de Salud<sup>210</sup>**

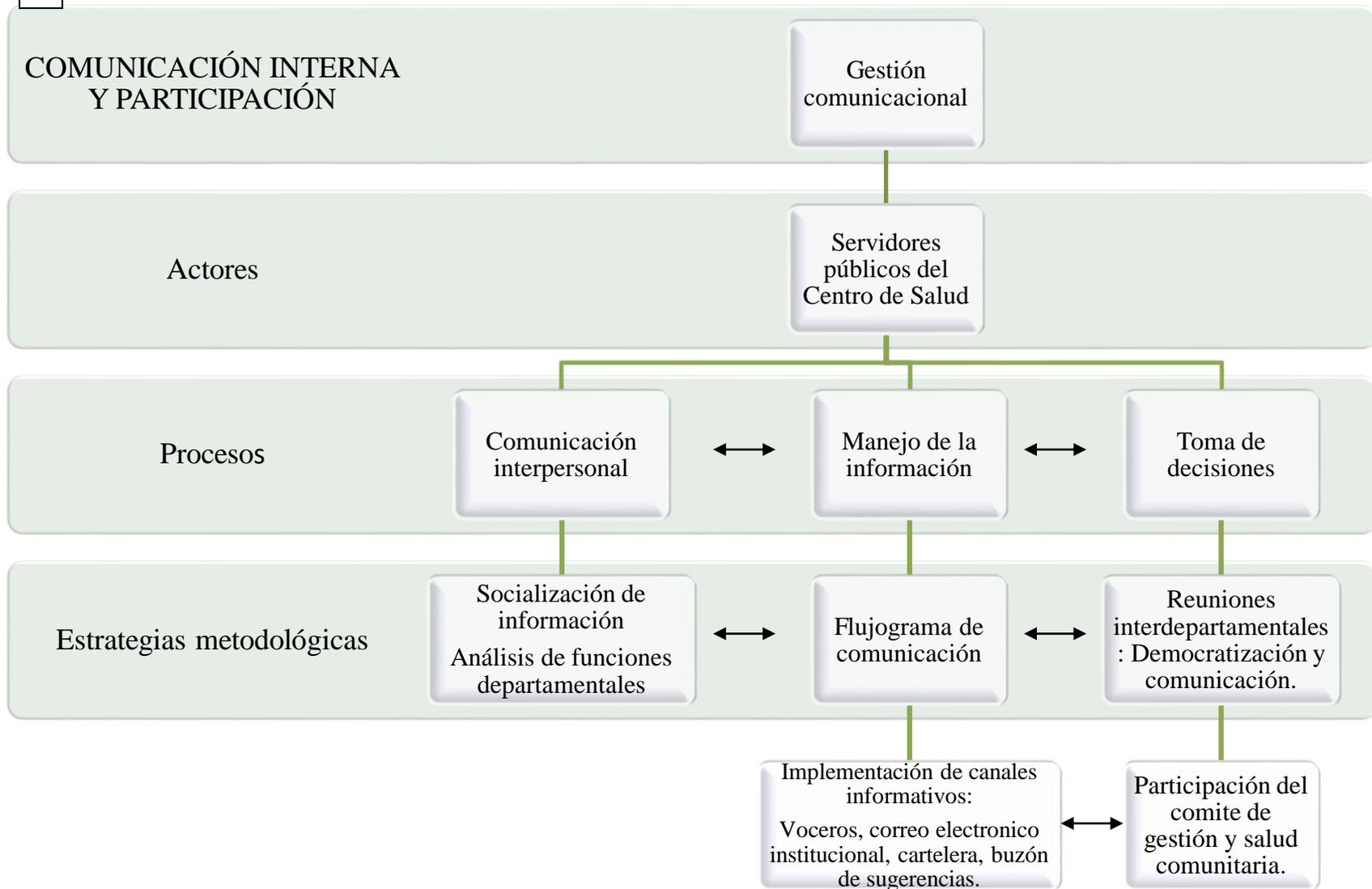
La promoción de salud se construye sobre el diálogo interno y externo de los actores en el ámbito de la salud, es un proceso político que busca transformar condiciones sociales, dando una perspectiva de integralidad a la concepción de salud.

---

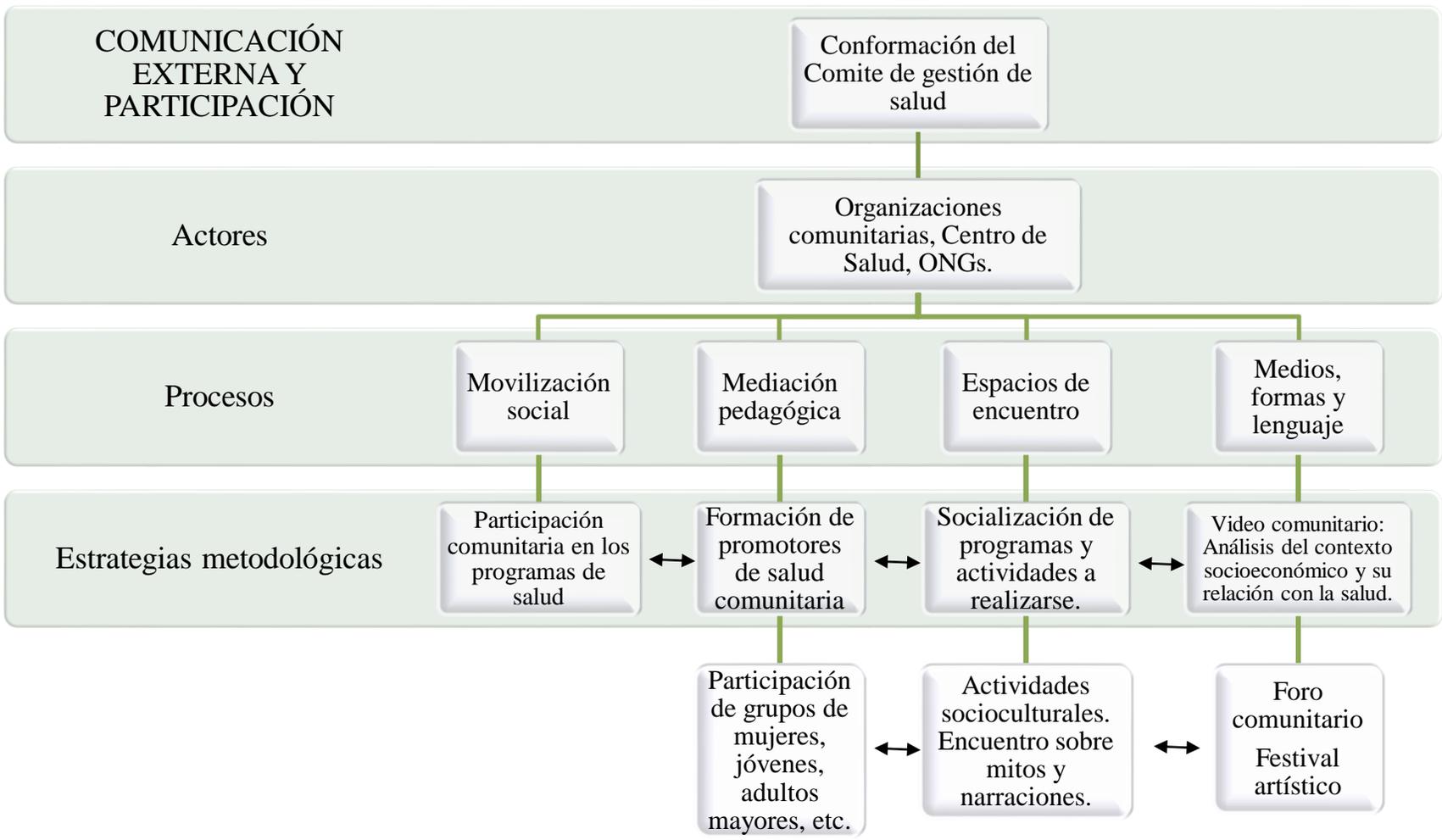
<sup>208</sup>Ver cuadro No. 1

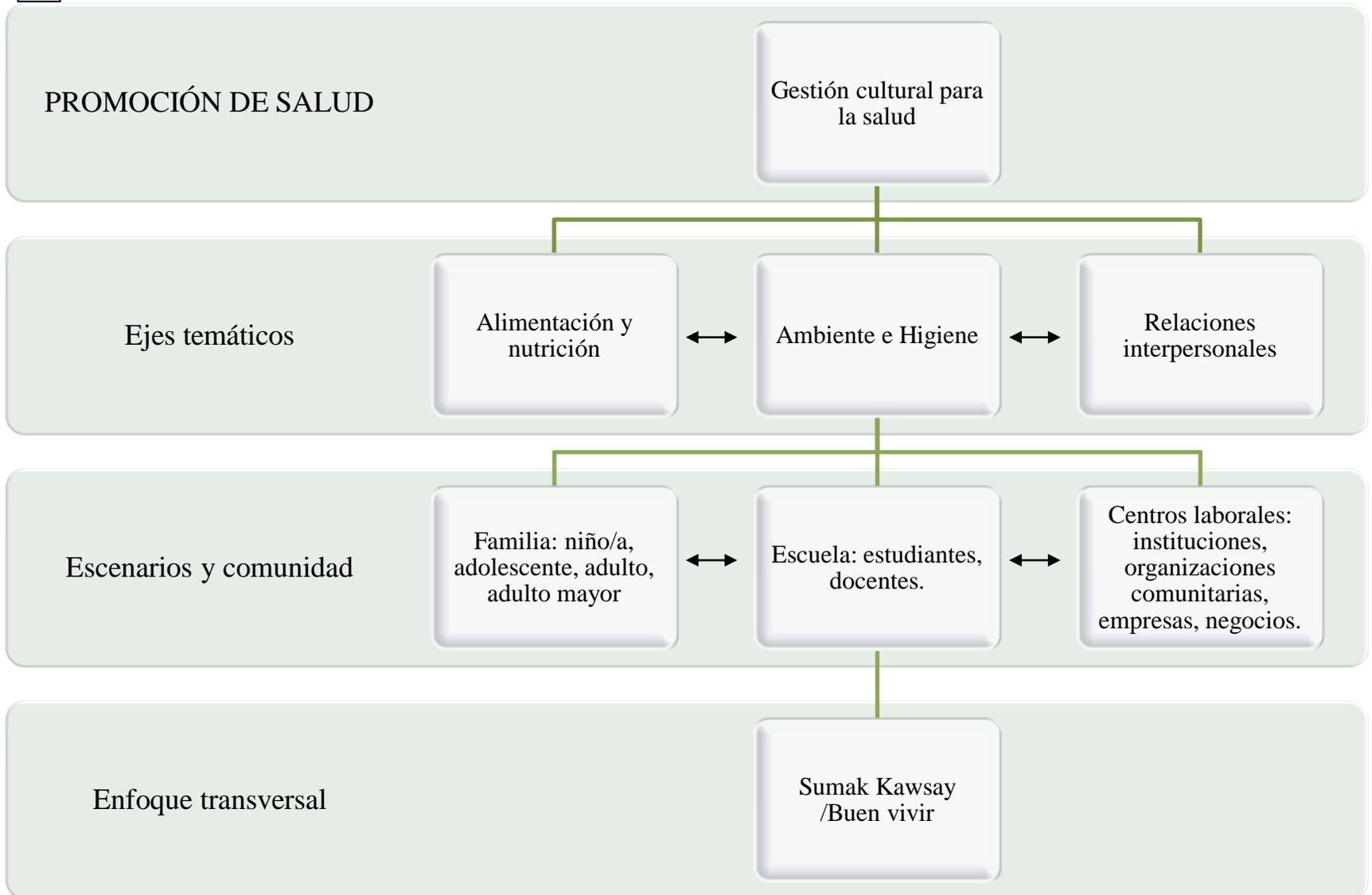
<sup>209</sup>Ver cuadro No. 2

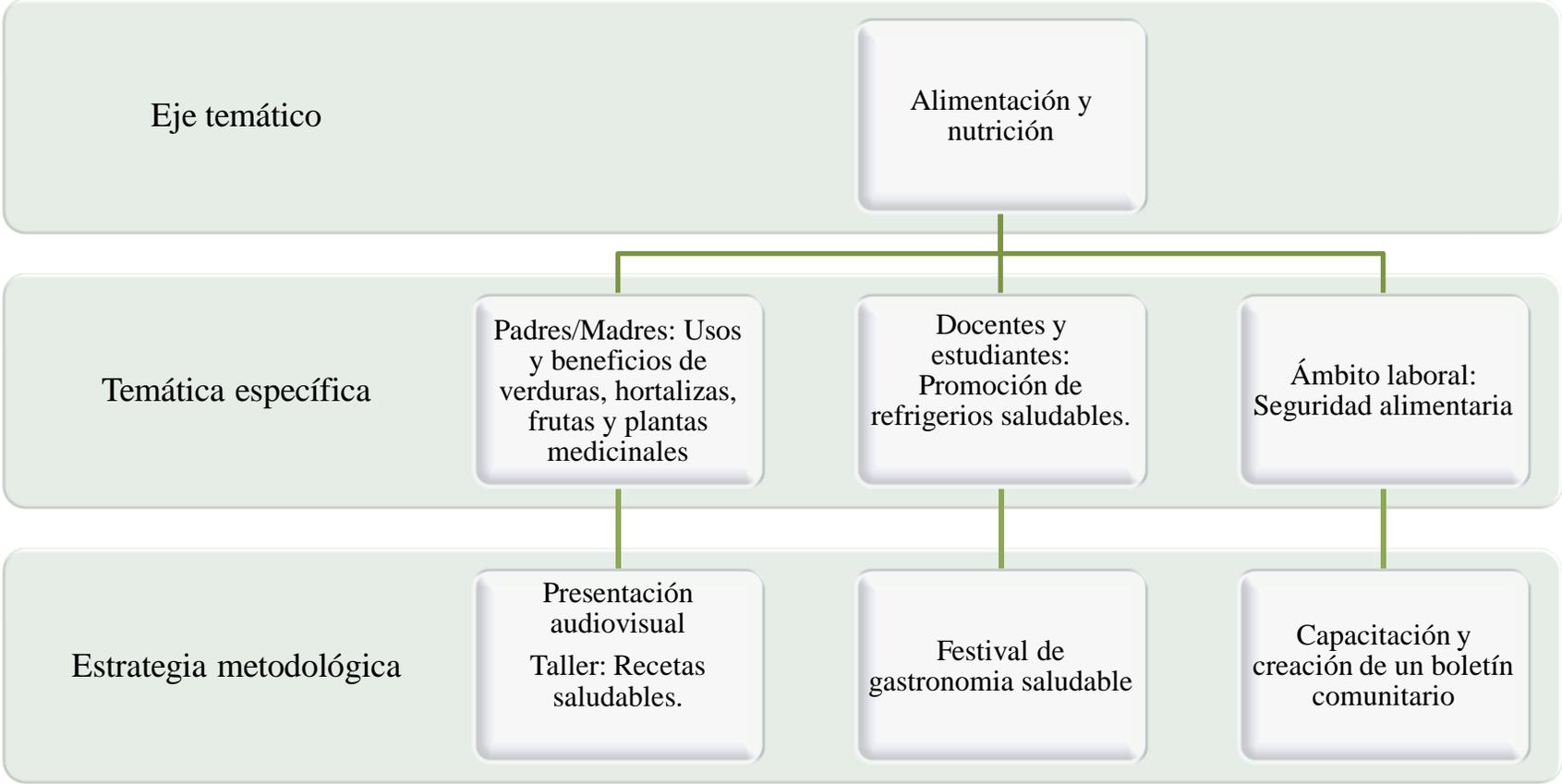
<sup>210</sup>Ver cuadro No. 3, 4, 5, 6

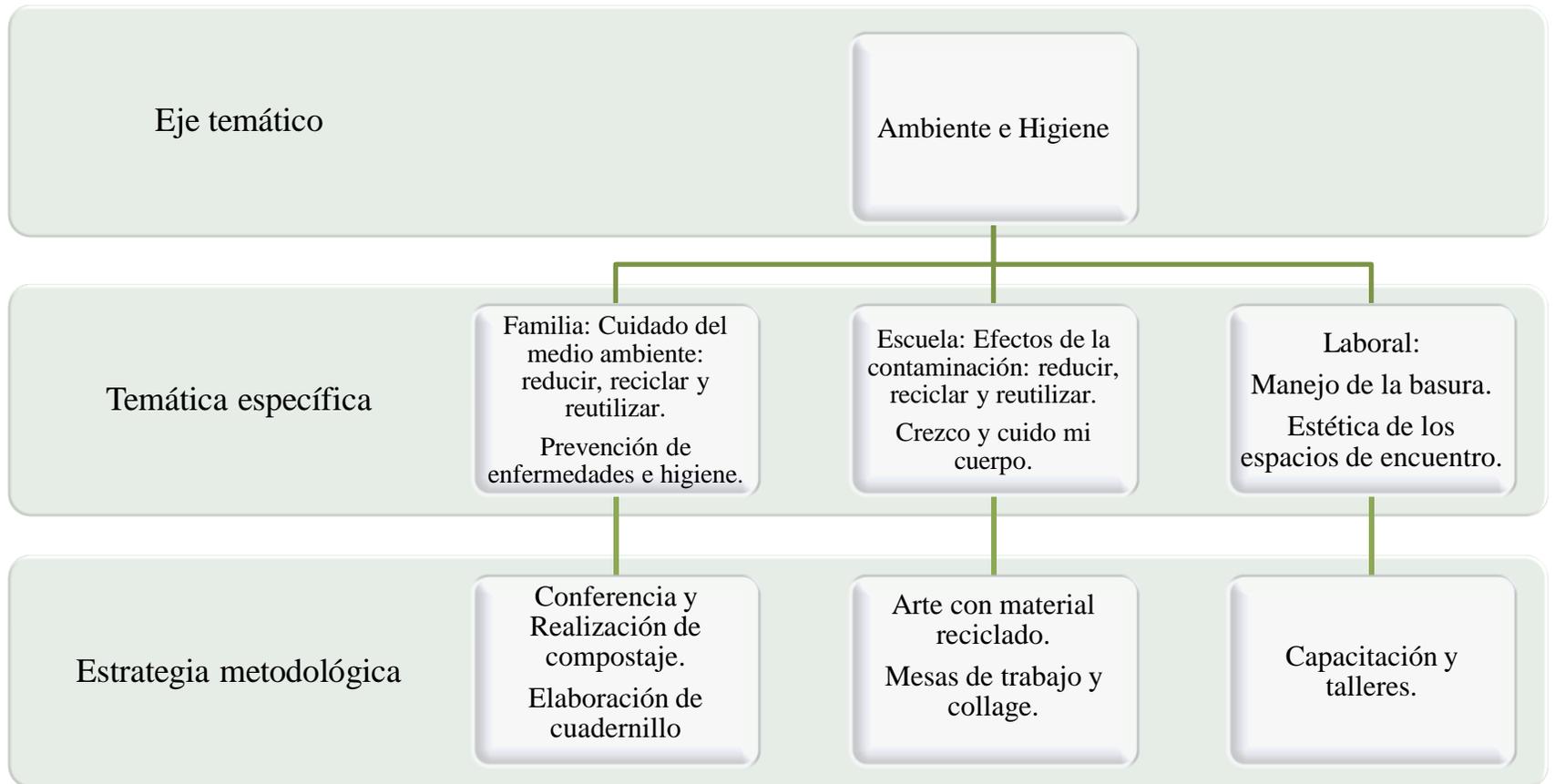


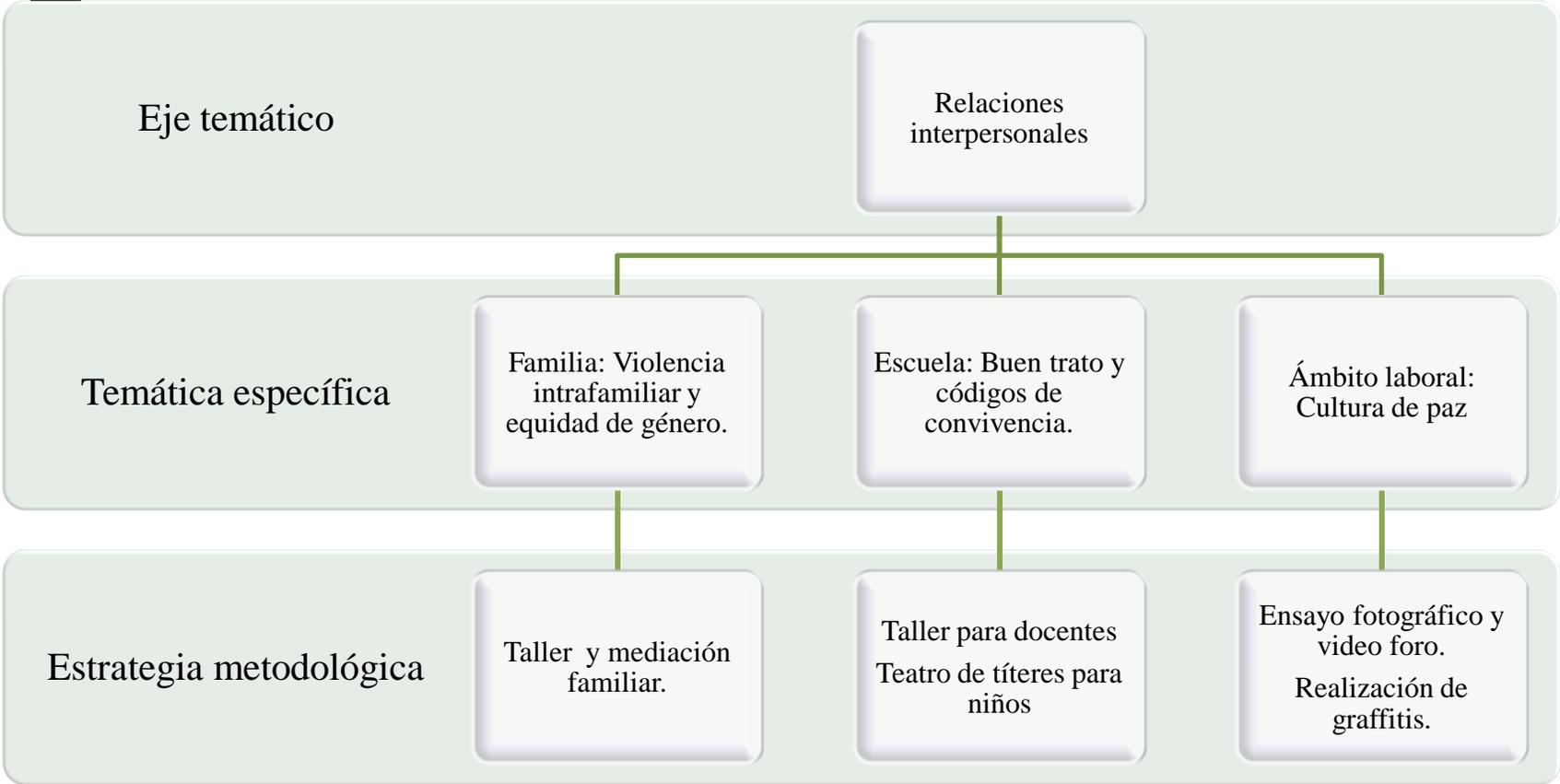
2











## Bibliografía

### LIBROS

- ALFARO, Rosa María, Una Comunicación para Otro Desarrollo, *Para el Diálogo Entre el Norte y El Sur*, Primera Edición, Abraxas Editorial, Lima-Perú, 1993.
- ARREDONDO, Armando, Modelos Teóricos del Proceso Salud-Enfermedad, Primera Edición, Editorial Cad. Saúde, Río de Janeiro-Brasil 1992.
- ÁVILA, Raúl, La Lengua y los Hablantes, 1era Edición, Editorial Trillas, México-México, 1990.
- BARBERO, Martín, de los Medios a las Mediaciones, *Comunicación, Cultura y Hegemonía*, Editorial Gustavo Gili, México-México 1989.
- BORDA, Orlando, Acción y Comunicación, *Como romper el Monopolio con Investigación-Acción Participativa*, Primera Edición, Editorial CINEP, Santa Fé de Bogotá-Colombia 1991.
- CONTRERAS, Adalid, *Imágenes e Imaginarios de la Comunicación-Desarrollo*, Primera Edición, Editorial Quipus, Quito-Ecuador 2000.
- DE SOUZA, José Silva, y otros, *La Innovación de la Innovación Institucional*, Primera Edición, Editorial San Paulo, Quito-Ecuador 2005.
- ELVIRA, Cuadra, Cambio Social y Conflicto: *Legislación y Políticas Públicas para el Desarrollo Rural*, Primera Edición, Editorial SISMAS, Managua-Nicaragua 2003.

- ESCOBAR, Arturo, La Invención del Tercer Mundo: *Construcción y Deconstrucción del Desarrollo*, Primera Edición, Editorial Norma, Santa Fe de Bogotá-Colombia.
- FALS, BORDA, Orlando, Acción y conocimiento, Primera Edición, Editorial CINEP, Bogotá-Colombia 1991.
- FREIRE, Paulo, ¿Extensión o Comunicación?, *La Concientización en el Medio Rural*, Décimo Séptima Edición, México-México 1973.
- FRENK, Julio, La Salud de la Población, *Hacia una Nueva Salud Pública*, Primera Edición, Editorial Fondo de Cultura Económica, México D.F.-México 1994.
- FOUCAULT, Michell, Enfermedad Mental y Personalidad, Editorial Paidós, España 1991.
- GRIMSON, Alejandro, Enciclopedia Latinoamericana de Sociocultura y Comunicación, *Interculturalidad y Comunicación*, Primera Edición, Editorial Norma, Bogotá-Colombia 2001.
- HERMIDA, César, Gestión Social para el Sistema Nacional de Salud en Ecuador, *La Equidad es Posible*, Primera Edición, Editorial Juan César García, Quito-Ecuador 2005.
- HERMIDA, César, Salud y Desarrollo, *Propuesta de Acción*, Primera Edición, U Ediciones, Cuenca-Ecuador 2001.
- MATTELART, Armand y MATTELART, Michèle, Historia de las Teorías de la Comunicación, 1ra. Edición, Editorial Paidós, Buenos Aires-Argentina 1977.

- OROZCO, Guillermo, *La Investigación en Comunicación desde la Perspectiva Cualitativa*, Primera Edición, Editorial Colonia del Fresno, Guadalajara-México.
- PAOLI, Antonio, *Comunicación e Información: Perspectivas Teóricas*, 3ra Edición, Editorial Trillas, México-México 1983.
- PÉREZ, Ruy, *El Concepto de Enfermedad: Su Evolución a través de la Historia*, Primera Edición, Editorial Arco Iris, México-México 1987.
- PRIETO, Castillo, *La Vida Cotidiana, Fuente de Producción Radiofónica*, Primera Edición, Editorial Silva, Quito-Ecuador 1994.
- PRIETO, Daniel, *Diagnóstico de Comunicación, Mensajes, Instituciones, Comunidades*, Primera Edición, Editorial Belén, Quito- Ecuador 1985.
- SANADOVAL, Edgar, *Enfoques Funcionalistas en Comunicación. Autores Contemporáneos*, Universidad Autónoma de la Ciudad de México, México D.F 2005.
- TORRICO, Erick, *La Tesis en Comunicación: Elementos para elaborarla*, Primera Edición, Editorial Norma, La Paz-Bolivia 1997.
- ZECCHETO, Victorino, *Seis Semiólogos en Busca del Lector*, Ediciones Abya Ayala, Quito-Ecuador 2000.

## **INSTITUCIONES**

- CARTA DE OTAWWA, Primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud, 21 de Noviembre de 1986.

- Centro Interdisciplinario Bolivariano de Estudios de la Comunicación-CIBEC y Asociación Bolivariana de Investigadores de la Comunicación ABOIC, *I Encuentro Nacional-Seminario Latinoamericano: Investigación de la Comunicación*, Cochabamba, 4 al 6 de noviembre de 1999.
- Constitución de la República del Ecuador 2008.
- Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española, Editorial Verón, Barcelona-España, 1984.
- Escuela de Antropología Aplicada-Universidad Politécnica Salesiana, Primer Congreso Latinoamericano de Antropología Aplicada “Diálogo Intercultural”, Primera Edición, Editorial ABYA AYALA, Quito-Ecuador 1999.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Universidad Intercultural “AmawtayWasi”, *Módulos Sensibilización en Salud y Medicina Intercultural: Centro del Saber YachayMunay o Cosmovisiones*, Primera Edición, Editorial Wasi, Quito-Ecuador 2009.
- OPS, OMS, *Por una Política de Comunicación para la Promoción de la Salud en América Latina*, Primera Edición, Editorial Efecto Gráfico, Quito-Ecuador. 1993.
- OPS, OMS, *Salud de los Pueblos Indígenas de las Américas: Conceptos, Estrategias, Prácticas y Desafíos*, Primera Edición, Editorial Efecto Gráfico, Quito-Ecuador.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) Y ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS), *Perfil de los Sistemas de Salud Ecuador: Monitoreo y Análisis de los Procesos de Cambio y Reforma*, Tercera Edición, Quito-Ecuador.

## ARTÍCULOS

- ÁLVAREZ, Catalina, Módulo de Lingüística, Universidad Politécnica Salesiana, Quito, septiembre 05-febrero 2006.
- BELTRÁN, Luis Ramiro, “Comunicación para el otro desarrollo en Latinoamérica”, IV Mesa Redonda sobre Comunicación y Desarrollo, ILDIS, Lima, entre el 23 y 26 de febrero de 1993.
- BELTRÁN, Luis Ramiro, *IV Mesa Redonda sobre Comunicación y Desarrollo* organizada por el Instituto para América Latina (IPAL), Lima-Perú, entre el 23 y 26 de febrero de 1993.
- CONTRERAS, Adalid, “Encuentros y Desencuentros entre Comunicación, Desarrollo y Sociedad”, I Encuentro Nacional-Seminario Latinoamericano: Investigación de la Comunicación, CIBEC y ABOIC, Cochabamba, 4 al 6 de noviembre de 1999.

## PÁGINAS DE INTERNET

- BARTHES, Roland, El Mensaje Lingüístico, 01/12/2010, <http://agitadoresculturales.blogspot.com/2007/01/valdimir-nabokov-el-arte-de-la.html>
- REVUELTAS, Xanti, “La otra Comunicación”, 07/03/2010, [www.rebelarte.info/spip.php?article42](http://www.rebelarte.info/spip.php?article42)

- ROA, Tatiana, Sumak Kawsay Como Expresión de la Descolonialidad del Poder, Quito, 200912/01/2010, [http://www.iniciativaambiental.net/noticias/Soberania/Soberania\\_popular/2008/12/15/Sumak-Kawsay-como-expresion-de-la-descolonialidad-del-poder-----Tatiana-Roa-Avendano/](http://www.iniciativaambiental.net/noticias/Soberania/Soberania_popular/2008/12/15/Sumak-Kawsay-como-expresion-de-la-descolonialidad-del-poder-----Tatiana-Roa-Avendano/)
- SENPLADES, Plan Nacional de Desarrollo para el Buen Vivir 2009-2013, 05/06/2010, <http://www.senplades.gov.ec/web/18607/plan-nacional-para-el-buen-vivir-2009-2013>
- SOLA, Bertha, Salud Integral, http 17/07/2911, [www.esmas.com/salud/home/tienesquesaberlo/425179.html](http://www.esmas.com/salud/home/tienesquesaberlo/425179.html)
- TRAUB, Marcela, Vida Chile, Red Comunal Promoción De Salud Valdivia, <http://www.muniwaldivia.cl/servincorp/salud/promocion.html>

# **Anexos**

## ANEXO 1

### **Entrevista Médico Ancestro-Guamaní**

**1. ¿Cómo define usted a la salud?**

Es siempre cuando hay armonía y paz con el hombre, la naturaleza, la comunidad, la familia y consigo mismo.

**2. ¿Cómo concibe usted la enfermedad?**

Es el desequilibrio de los factores anteriores

**3. ¿Cuál es la técnica o procedimiento que usted realiza para la curación?**

Primero la observación a través de la canalización energética de la vela, del cigarro, del cuy. Mediante esto nos adelantamos y previa al diagnóstico de las diferentes formas de curación, nosotros le decimos al paciente de lo que está mal y le decimos que esto necesita atención médica, esto necesita la limpia, esto necesita otra medicina, bueno, así sucesivamente.

**4. ¿cree usted que la medicina ancestral puede llegar a complementarse con la medicina occidental?**

Es obvio porque si una trabaja para la comunidad y para la salud del pueblo es viable complementar el tratamiento entre los saberes porque es un mejor servicio para el usuario

**5. ¿Qué mecanismo cree usted que se debe aplicar para el cambio de saberes?**

Es muy importante el diálogo entre saberes para así sacar una conclusión de la salud de nuestros pacientes

**6. ¿Cuál ha sido su contribución en la promoción de salud en el centro?**

Se ha hecho ferias para prevención de las enfermedades mediante el uso de plantas que ayudan al cuerpo hacer más fuerte

- 7. ¿Cuál ha sido su nivel de incidencia en la construcción de una metodología para la prevención de la enfermedad y la promoción de salud en el centro de Salud?**

No se ha tenido participación

- 8. ¿Cuál son las barreras culturales respecto a la salud y la enfermedad?**

Barreras culturales no creo, pero si hay gente hipócrita e envidiosa, pero la mayoría de personas que han venido es porque lo necesita y cree en este tipo de medicina. En la medicina occidental el paciente adelanta su dolencia, me duele esto me duele este otro, que por haya duele que por acá duele y al médico le facilita el diagnóstico.

- 9. ¿Cuál ha sido la contribución, desde el Centro de Salud, para generar la Promoción de Salud?**

Solo en ferias

- 10. ¿Cómo influyen las relaciones comunitarias en el apareamiento de las enfermedades?**

Ellos se enferman tanto orgánicamente como espiritual y emocionalmente de que abarca la felicidad, nosotros le curamos de todas las enfermedades para levantar su energía. En la occidental entran en la parte orgánica directamente, nosotros no.

### **Entrevista Enfermera-Guamaní**

- 1. ¿Cómo define usted a la salud?**

Yo le defino a la salud como un estado de bienestar físico, psicológico, social, porque lo físico es que te encuentres completo, lo psicológico es que tus actitudes sean las adecuadas y lo social que tengas una vida digna, eso significa donde estudiar, vivienda digna y que tengas agua, luz, computadora.

- 2. ¿Cómo concibe usted la enfermedad?**

Como la falta de este bienestar, porque no solo te enfermas físicamente sino socialmente como el estrés porque no cumples tus necesidades

sociales porque tu sueldo no te alcanza y si el dinero no te alcanza y un virus te ataca no puedes tratarte rápido y se hace crónico.

**3. ¿Cuál es la técnica o procedimiento que usted realiza para la curación?**

Bueno, se utilizan medios de diagnóstico como la inspección, la observación, la palpación pero lo primero que te hacen es la entrevista: que te pasa, desde cuando, como te llamas, se toman los signos vitales y se diagnostica.

**4. ¿cree usted que la medicina ancestral puede llegar a complementarse con la medicina occidental?**

Si

**5. ¿Qué mecanismo cree usted que se debe aplicar para el intercambio de saberes?**

Para el intercambio de saberes pienso que el mecanismo es el convivir, porque en la convivencia se da cuenta de la diferencia. Y si hay como intercambiar y juntar las experiencias.

**6. ¿Cuál ha sido su contribución en la promoción de salud en el centro?**

Mi contribución personal en salud es la manifestación de la educación, yo converso con los pacientes, cuando van a dar a luz por ejemplo de lo valioso que son los hijos, del autoestima de los niños y de la mujer, de las posibilidades de planificación, de la alimentación de los niños, de la contribución con el planeta fomentado utilizar pañales de tela.

**7. ¿Cuál ha sido su nivel de incidencia e la construcción de una metodología para la prevención de la enfermedad y la promoción de salud en el centro de Salud?**

Ninguna no se ha hecho una construcción los miembros del Centro de Salud, pero como emergencia si hemos hecho promoción de salud en ferias.

**8. ¿Cuál son las barreras culturales respecto a la salud y la enfermedad?**

Si el idioma, por los trípticos que se hacen se lo escribe en castellano y algunas personas hablan quichua por ende no van a atender a menos que alguien guarde y le haga leer a otra persona.

**9. ¿Cuál ha sido la contribución, desde el Centro de Salud, para generar la Promoción de Salud?**

Solo en ferias pero no habido de una forma macro

**10. ¿Cómo influyen las relaciones comunitarias en el apareamiento de las enfermedades?**

Se enferman por la existencia de virus, segundo porque no cuentan con los servicios básicos y otra por su realidad, por las formas y horarios de trabajo que es un factor para enfermarse que no te dan espacio para prevenir, porque las personas primero esperan para enfermarse para acudir al Centro.

**Entrevista Médico-Guamaní**

**1. ¿Cómo define usted a la salud?**

La salud es esencial para todos, para poder trabajar, para poder vivir, para tener una relación en la sociedad, sin la salud no podemos hacer mayor cosa.

**2. ¿Cómo concibe usted la enfermedad?**

La enfermedad es una decadencia de la salud sea leve o moderada.

**3. ¿Cuál es la técnica o procedimiento que usted realiza para la curación?**

Yo remito desde el laboratorio los resultados a emergencia o a consulta externa según sea el caso.

**4. ¿cree usted que la medicina ancestral puede llegar a complementarse con la medicina occidental?**

Yo creo que si existe, pero no creo en la brujería pero no va con el cristianismo. Pero si creo en el biomagnetismo que tiene base científica

**5. ¿Qué mecanismo cree usted que se debe aplicar para el intercambio de saberes?**

Yo creo que ellos deberían ponerse de acuerdo, porque ellos son los que conocen.

**6. ¿Cuál ha sido su contribución en la promoción de salud en el centro?**

Claro, desde el laboratorio ayudamos a mucha gente porque con el diagnóstico que nosotros damos, ayudamos al médico a tratar la enfermedad y así se ha contribuido

**7. ¿Cuál ha sido su nivel de incidencia e la construcción de una metodología para la prevención de la enfermedad y la promoción de salud en el centro de Salud?**

Si se ha dado opiniones de cómo mejorar de una manera conjunta se ha mejorado la infraestructura y se ha mejorado la atención al paciente

**8. ¿Cuál son las barreras culturales respecto a la salud y la enfermedad?**

No, porque este centro se fomenta la interculturalidad.

**9. ¿Cuál ha sido la contribución, desde el Centro de Salud, para generar la Promoción de Salud?**

Si porque nos reunimos, analizamos el POA, vemos nuestras fortalezas y debilidades.

**10. ¿Cómo influyen las relaciones comunitarias en el apareamiento de las enfermedades?**

Yo creo que son las enfermedades respiratorias, porque en las zonas más lejanas no hay pavimentación y el polvo les enferman. Otra es la falta de aseo no tienen condiciones de higiene y peor los niños. Y los viejitos porque no tienen ya el cuidado de un familiar

**Entrevista Médico-La Tola**

**1. ¿Cómo define usted a la salud?**

Es el buen estado físico y psicológico que tiene el ser humano

**2. ¿Cómo concibe usted la enfermedad?**

Como una forma de que pierdes las funciones de tu cuerpo donde tienen malestares según la enfermedad

**3. ¿Cuál es la técnica o procedimiento que usted realiza para la curación?**

Examinar, previo una entrevista, al paciente para ver que le molesta o que le duele, si es el caso se le hace hacer exámenes y se le medica.

**4. ¿cree usted que la medicina ancestral puede llegar a complementarse con la medicina occidental?**

Yo creo que en algunas cosas, porque algunos saberes no son comprobados y hay muchas personas que dicen que sanan pero no lo hacen

**5. ¿Qué mecanismo cree usted que se debe aplicar para el intercambio de saberes?**

El conocimiento, porque si no se conoce no vamos a tener criterio para un intercambio

**6. ¿Cuál ha sido su contribución en la promoción de salud en el centro?**

Desde luego, al paciente siempre tratamos de decirle que cuide su cuerpo, cuando vienen con tos o con gripe le decimos que se abrigue, que no se exponga a bajas temperaturas.

**7. ¿Cuál ha sido su nivel de incidencia e la construcción de una metodología para la prevención de la enfermedad y la promoción de salud en el centro de Salud?**

Se ha hecho individualmente, pero no de una manera en que las principales autoridades del Centro se reúnan para hacerlo

**8. ¿Cuál son las barreras culturales respecto a la salud y la enfermedad?**

Yo pienso que ninguna

**9. ¿Cuál ha sido la contribución, desde el Centro de Salud, para generar la Promoción de Salud?**

Bueno de eso se encargan las promotoras de salud pero no tengo mucha información de esto.

**10. ¿Cómo influyen las relaciones comunitarias en el apareamiento de las enfermedades?**

La gente no se cuida, no se lavan las manos, a veces vienen muy sucios para la consulta, es decir no tienen buena higiene y para mí por eso se enferman.

**Entrevista Enfermera-La Tola**

**1. ¿Cómo define usted a la salud?**

Es un estado, de ausencia de enfermedad, tanto física como psicológica en el ser humano.

**2. ¿Cómo concibe usted la enfermedad?**

Es un estado del ser humano que esta cohibido hacer normal sus actividades y afecta a su organismo

**3. ¿Cuál es la técnica o procedimiento que usted realiza para la curación?**

Yo hago prevención de las enfermedades por medio de las vacunas a las personas

**4. ¿cree usted que la medicina ancestral puede llegar a complementarse con la medicina occidental?**

No creo en eso, porque tuve una mala experiencia, porque en Otavalo yo miré como le curaban a una persona en cuarto pequeño. Al paciente le pusieron atrás de una tabla y el curandero le preguntaba que que le dolía y el paciente dijo la cabeza y el curandero gritaba Taita Imbabura que y no le duela mientras otra persona que estaba al otro de la tabla golpeaba la tabla solo era una montaje y desde ahí ya no creo en eso.

**5. ¿Qué mecanismo cree usted que se debe aplicar para el intercambio de saberes?**

Si puede haber un acercamiento pero solo en las plantas, por experiencias escuchadas de los pacientes.

**6. ¿Cuál ha sido su contribución en la promoción de salud en el centro?**

Claro siempre y en todo momento, porque siempre estoy pendiente de las vacunas de los niños, de estar chequeando en las historias clínicas y hay un grupo de estudiantes que llama cada mes para hacer el control. Y también cuando veo que una mamá ya tiene 2 o 3 hijos yo le hablo de la planificación familiar, eso es contribuir.

**7. ¿Cuál ha sido su nivel de incidencia e la construcción de una metodología para la prevención de la enfermedad y la promoción de salud en el centro de Salud?**

Verá aquí no se ha hecho yo hacía eso antes pero en otro lugar.

**8. ¿Cuál son las barreras culturales respecto a la salud y la enfermedad?**

No aquí no existen barreras culturales

**9. ¿Cuál ha sido la contribución, desde el Centro de Salud, para generar la Promoción de Salud?**

Ninguna no se ha hecho

**10. ¿Cómo influyen las relaciones comunitarias en el apareamiento de las enfermedades?**

De aquí de la zona yo he experimentado que no viene tanta gente, vienen de otros lados, por ejemplo ahora nos están mandando enfermos del Eugenio Espejo, entonces vienen otras personas de Chillogallo porque dicen que ahí no les atiende y dicen 1que aquí hay mejor atención.

Las personas de aquí más se enferman porque la gente migrante vienen a vivir en un cuarto y viven muchas personas y tienen falta de servicios básicos y se enferman de diarrea, desnutrición, vómito.

## ANEXO 2

### **Charla con líderes de los Procesos Centro de Salud de Guamaní**

**1. ¿Cómo se establecen los programas de salud en el Centro y cómo circula dicha información para el conocimiento del personal?**

Los programas ya son determinados por instancias superiores. Solamente se enteran la o las personas involucradas del programa y los demás se enteran por casualidades de la vida o en los corredores o cuando ya se acaba el programa. No se tiene conocimiento, ni se socializa los programas, no nos enteramos todos.

**2. Ustedes como líderes de procesos, discuten sobre que programas son los más pertinentes establecer en la comunidad**

No tenemos la suficiente decisión u opinión que nosotros creemos que se debería tener en el área para proponer temas para la parroquia porque todo viene de una manera vertical. Solamente los involucrados en alguna campaña intervienen para hacerlo práctica.

**3. Para la ejecución de programas, se toma en cuenta las particularidades culturales**

Un grupo piensa que si porque se mezclan en los folletos con imágenes de morenos, mestizos indígenas con poncho y no se ponen rubios y otro grupo piensan que no se toman en cuenta las particularidades porque los programas no están identificados en base a las necesidades del Centro de Guamaní porque está sentada en base a la pluricultural nacional, porque son programas que se envía a distintas entidades de salud es de manera general.

Hay personas que no se sienten trabajando bien porque no se siente identificado con las personas de Guamaní y no se sienten a gusto en el trabajo y le genera conflicto y no ven las necesidades que desde dentro también se tiene.

### **Charla con líderes de los Procesos Centro de Salud de la Tola**

**1. ¿Cómo se establecen los programas de salud en el Centro y cómo circula dicha información para el conocimiento del personal?**

Se trabaja bajo programación, la Dirección provincial de Salud o el Consejo de Salud de la Zona Centro determina las ferias o las actividades que se van a realizar con la comunidad. Están basados en los días internacionales con los temas de la salud para la realización de ferias.

Para la circulación de información hay varias vías, se hace mediante e-mail o directamente con los responsables de los programas o se envía correspondencia a secretaría. Pero el resto de departamentos generalmente no nos esteramos o lo hacemos cuando ya se terminó, no hay una socialización de información.

**2. Ustedes como líderes de procesos, discuten sobre que programas son los más pertinentes establecer en la comunidad**

El Consejo de Salud tiene amplia participación desde los cabildos, se unen las áreas de Salud, se unen los hospitales y hay una participación muy importante de los representantes de las parroquias y con ellos mediante mesas de trabajo se arma las actividades. Hay una mesa de promoción de media ambiente; hay varias mesas de trabajo donde se plantean actividades a desarrollarse y se determinan las campañas con las que se va trabajar. Pero nosotros como líderes no somos tomados en cuenta para implementar o proponer programas en nuestra zona, a menos que estemos involucrados para la gestión de dichos programas.

**3. Para la ejecución de programas, se toma en cuenta las particularidades culturales**

Un grupo dice que en la zona no se ha trabajado desde la interculturalidad y este Centro (La tola), no está adecuada para discapacitados.

Si se toma en cuenta las particularidades, de cierta manera en los afiches publicitarios todos entran porque hay imágenes de: afro-ecuatorianos, de indígenas, de mestizos, entonces si se tiene esa precaución. Y esto se da una publicidad oficial de la cual no se puede salir por falta de recursos humanos y económicos, entonces nos tenemos que manejar con lo que nos dan.

Otro grupo, no se toma en cuenta las particularidades culturales, porque por ejemplo en la Misión Manuela Espejo, había una cuña radial que nos tocó readaptar porque solamente estaba adapta para las zonas marginales y urbano-marginales. Como nuestra área, llega a barrios de élite como la González Suarez, la Mariscal y la Floresta. En los barrios de élite no tiene eso de “vecino vecina”, la gente tiene otra dinámica, es gente de otro nivel, entonces les molestaba que vayamos vecino vecina ponga la bandera blanca y nos dijeron: ¿Qué ganó la Liga? Y comenzaron burlarse porque no viven en una cotidianidad como los barrios más populares donde ahí si se conocen entre vecinos.

**ANEXO 3**

<b>CENTRO DE SALUD DE GUAMANÍ</b>		
<b>ESTADO</b>	<b>LUGARES</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
<b>ALEGRE</b>	AUDITORIO	PORQUE NO HAY NADIE
	EMERGENCIA	PORQUE EL NACIMIENTO DE NIÑOS Y NIÑAS
	FINANCIERO	PORQUE SOLO PASAN RIÉNDOSE
<b>CONFLICTIVO</b>	ESTADÍSTICA	POR LA GRAN AFLUENCIA DE PACIENTES
	EMERGENCIA	POR EL ESTADO CRÍTICO DE LOS PACIENTE
	LABORATORIO	PORQUE LOS PACIENTE SE VAN HACER UNA MUESTRA DE ORINA Y NO LA LLEVAN PORQUE NADIE LES DIJO QUE LO HAGA Y POR LA ESPERA PARA SER ATENDIDOS
	RRHH	POR LA FALTA DE COMUNICACIÓN
	TRANSPORTE	PORQUE RRHH NO AVISAN QUE NO VAN A ESTAR
	PACIENTE	PORQUE SE MOLESTA PORQUE NO NOS ABASTECEREMOS PARA ATENDER A TANTA GENTE
<b>CONCURRIDO</b>	ESTADÍSTICA	CONCURRENCIA DE GENTE PARA SACAR TURNOS
	EMERGENCIA	CONCURRENCIA DE GENTE PARA SER ATENDIDOS
<b>TRANQUILO</b>	EMERGENCIA	HAY UN LUGAR DONDE NOS RELAJAMOS
<b>TEMOR</b>	RRHH	PORQUE LA MAYORÍA DE VECES QUE NOS LLAMAN ES PARA RECLAMARNOS

#### ANEXO 4

<b>CENTRO DE SALUD LA TOLA</b>		
<b>ESTADO</b>	<b>LUGARES</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
<b>ALEGRE</b>	EMERGENCIA	POR EL CARÁCTER DEL DOCTOR, LES HACE BROMAS Y CHISTES Y LES SACA DE SU ESTADO DEPRESIVO POR SU ENFERMEDAD
<b>CONFLICTIVO</b>	ESTADÍSTICA	POR QUE AHÍ SE DAN LOS TURNOS
	LOS PACIENTES	PORQUE QUIEREN SER ATENDIDOS Y NO HAY TURNOS PARA ATENDERLES
	LABORATORIO	GRAN AFLUENCIA DE PACIENTES
<b>TRANQUILO</b>	DIRECCIÓN	POR LA PERSONALIDAD DEL DIRECTOR
<b>CONCURRIDO</b>	ESTADÍSTICA	CONCURRENCIA DE GENTE PARA SACAR TURNOS
	PSICOLOGÍA	PORQUE HAY UNA SOLA PERSONA QUE ATIENDE Y PORQUE SE HACE ESTIMULACIÓN TEMPRANA Y TODOS QUIEREN ESTE SERVICIO
	POST-CONSULTA	PORQUE POR AHÍ PASAN TODOS LOS PACIENTES
	LABORATORIO	POR LA GRATUIDAD DE LOS EXÁMENES
<b>TEMOR</b>	RRHH	PORQUE POR LO GENERAL SIMPRE QUE SE LES LLAMA PIENSAN QUE SE LES VA A LLAMAR LA ATENCIÓN
	DIRECCIÓN	PORQUE ES UNA AUTORIDAD

## ANEXO 5

<b>CENTRO DE SALUD DE GUAMANÍ</b>			
<b>PROBLEMAS</b>	<b>CAUSAS</b>	<b>CONSECUENCIA</b>	<b>PROPUESTA</b>
La gente no está preparada para llenar la SENRES	Conflicto	Multas y llamados de atención innecesarios	Que el presidente deje de ser como es
La gente no previene la enfermedad	Más enfermos	Gran afluencia de personas	Se eduque a la gente para prevenir las enfermedades
Falta de recurso humano y de insumos	Falta de presupuesto	Falta de turnos para las personas pese a que madrugan y obviamente se molestan	Tener más presupuesto
El sistema de citas para los médicos alternativos	Malestar de los usuarios y se acercan a RRHH que hay mala atención	Denuncias por escrito de los pacientes	Modificar el sistema de citas
Falta de socialización de actividades entre departamentos	Por la división que se tiene y crea diferentes grupos	Desinformación y descontento en no poder apoyar y tener apoyo	Hacer un flujo de información y la implementación de un departamento de información y cualquier medio que se proponga va a mejorar la comunicación (e-mail institucional, cartelera actualizada, etc.)
Hay información que se maneja de forma verbal	que no se sabe hasta que punto es confidencial o no	Desinformación y se crea el rumor y el chisme	Que se socialice y se dictamine la información de lo que se puede saber
Al laboratorio nunca llega la información y se sienten discriminados	No sabe	Malestar	Que se socialice la información
Que todos los departamentos	Los pacientes no saben a donde	los pacientes se molestan y llagan a	Que haya un departamento de

son punto de información	mismo ir	insultarnos	información
--------------------------	----------	-------------	-------------

## ANEXO 6

<b>CENTRO DE SALUD LA TOLA</b>			
<b>PROBLEMAS</b>	<b>CAUSAS</b>	<b>CONSECUENCIA</b>	<b>PROPUESTA</b>
El no cumplimiento del calendario de vacaciones	Porque los grupos de élite (nombramiento) salen cuando se les ocurre de vacaciones y quieren salir justo en las épocas cuando hay mayor cantidad de gente	Reclamos por la falta de personal, quejas en SENRES, malos comentarios.	Que se organice y respete el calendario de vacaciones y de ser el caso, comunicar con anticipación la modificación del calendario pero con carácter institucional y no personales
La falta de infraestructura	Falta de presupuesto	Afecta en la calidad de la atención	Mejorar el presupuesto para implementar nueva tecnología
Cada uno se involucra en su función y va más allá	La gente no participa, no se une y crea individualismo	No nos conocemos y no se puede trabajar en grupo y no se puede tener un trabajo en calidad por no poder trabajar en equipo	La integración de todos para conocernos mejor y que la gente participe
Cuando hay reuniones entre líderes no tienen participación los miembros subalternos	Desinformación	Que el coordinador se encarga solito de su trabajo y no hay participación de miembros subalternos	Compartir y comunicar, como obligación, sobre los temas tratados a los subalternos
Falta de información para en el nuevo año pedir toda clase de suministros y no se sabe a quien se debe acudir para una asesoría	Incomodidad en las personas porque tienen un tiempo límite para hacerlo y deben pedir el otro año	Falta de suministros y si no se tiene materiales es difícil trabajar y uno tiene que poner de su plata para hacerlo	Realizar un flujograma reglamentario para estar informados de la fecha para pedir los suministros y saber quienes son los responsables
La apertura que da el Estado al paciente para quejarse por todo y no se dan	Reclamos innecesarios por la cultura del paciente	Despidos y multas	Realizar publicidad informativa de como evaluar a los empleados públicos

cuenta que nos manejamos con políticas			
Que mediante el esfuerzo de realizar el POA para un mejor desempeño, por la falta de presupuesto no se puede cumplir	Demora en los procesos programados	No se puede cumplir con los objetivos deseados y desmotivación	Que se incremente el presupuesto, aunque es bien difícil que se lo de.
Acumulación de pacientes en estadística	Demanda de pacientes	Malestar general por la lentitud de la atención	Implementación de visitas previas para la atención de los pacientes
Que la mayoría de personas quieren que les atiendan con el Dr. Naranjo, con el Dr. Gallardo y con la Dra. Samaniego	Buen profesional que tiene mucho tiempo trabajando en este lugar y se ha ganado prestigio para con los pacientes	Que se acaban los turnos para atenderse con él y la gente se enoja	A los nuevos pacientes darles otro médico para que se familiaricen con los demás médicos

## ANEXO 7

### **Guamaní Bajo-Ecuador del Futuro**

**1. Desde que llegó el Centro de Salud, como ha cambiado la vida en la comunidad**

Ha mejorado bastante por la cercanía

**2. Conoce usted cual es la propuesta del Centro de Salud**

No.

**3. Las campañas de salud ¿llegan a su comunidad? ¿Cuáles son?**

No han ido

**4. ¿Hay ocasiones que no pueden venir al Centro de Salud y en este caso cómo tratan las enfermedades?**

Si hay ocasiones que no puedo venir y no tomo nada siempre espero venir acá para que me receten.

**5. Que razones ha tenido para no ir al Centro de Salud**

Por el trabajo

**6. Como se ha beneficiado usted con el trabajo del Centro de Salud**

Por la atención y medicamentos gratuitos

**7. Cuáles son los mensajes que el Centro de Salud produce para mejorar su calidad de vida**

Ninguno

**8. Que mensajes de salud han llegado a su comunidad (Afiches)**

Ninguno

**9. ¿Se ha sentido maltratado/a en el Centro de Salud?**

No

### **Guamaní Bajo-Camal Metropolitano**

**1. Desde que llegó el Centro de Salud, como ha cambiado la vida en la comunidad**

Anteriormente era más congestionado el Centro y la atención era lenta, no había suficiente personal para ser atendido, ahora ya tenemos más facilidad para ser atendidos pero falta mejorar.

**2. Conoce usted cual es la propuesta del Centro de Salud**

No.

**3. Las campañas de salud ¿llegan a su comunidad? ¿Cuáles son?**

De repente y ha llegado la Fiebre Porcina

**4. ¿Hay ocasiones que no pueden venir al Centro de Salud y en este caso cómo tratan las enfermedades?**

Si hay ocasiones que no puedo venir. Cuando la enfermedad espera no tomo nada pero cuando ya me siento mal voy a la farmacia y ellos me recetan

**5. Que razones ha tenido para no ir al Centro de Salud**

Porque toca madrugar a las 3 de la mañana

**6. Como se ha beneficiado usted con el trabajo del Centro de Salud**

Por la cercanía, por los servicios que se tiene y la gratuidad de la medicina.

**7. Cuáles son los mensajes que el Centro de Salud produce para mejorar su calidad de vida**

No me he percatado

**8. Que mensajes de salud han llegado a su comunidad (Afiches)**

Ninguno

**9. ¿Se ha sentido maltratado/a en el Centro de Salud?**

Si porque toca madrugar a las 3 de la mañana para conseguir un turno

**ENTREVISTAS A HABITANTES DE LA TOLA**

**El Iquique**

**1. Desde que llegó el Centro de Salud, como ha cambiado la vida en la comunidad**

Es muy bueno porque nos favorece a los habitantes

**2. Conoce usted cual es la propuesta del Centro de Salud**

No.

**3. Las campañas de salud ¿llegan a su comunidad? ¿Cuáles son?**

De vacunación

**4. ¿Hay ocasiones que no pueden venir al Centro de Salud y en este caso cómo tratan las enfermedades?**

Hay veces que no puedo venir al Centro de Salud y me voy a algún Centro particular, o me voy a una farmacia para que me receta y tomo con limonada con canela caliente

**5. Que razones ha tenido para no ir al Centro de Salud**

Por falta de tiempo para coger turnos

**6. Como se ha beneficiado usted con el trabajo del Centro de Salud**

Por medicamentos y atención gratuita

**7. Cuáles son los mensajes que el Centro de Salud produce para mejorar su calidad de vida**

Cuidado del VIH, vacunación, tuberculosis, planificación familiar.

**8. Que mensajes de salud han llegado a su comunidad (Afiches)**

Ninguno

**9. ¿Se ha sentido maltratado/a en el Centro de Salud?**

Ninguno

**Mena 2 (DESDE ESTE LUGAR IBA A LA TOLA)**

**1. Desde que llegó el Centro de Salud, como ha cambiado la vida en la comunidad**

Parece que ha mejorado un poco porque antes era terrible la atención y ahora está más ordenado para la atención de las personas que necesitamos. (Ella viene a este Centro porque tiene un familiar que le facilita la atención)

**2. Conoce usted cual es la propuesta del Centro de Salud**

No.

**3. Las campañas de salud ¿llegan a su comunidad? ¿Cuáles son?**

Las vacunas

**4. ¿Hay ocasiones que no pueden venir al Centro de Salud y en este caso cómo tratan las enfermedades?**

Si hay ocasiones que no puedo venir y toca ir al doctor particular

**5. Que razones ha tenido para no ir al Centro de Salud**

Por el trabajo y el tiempo

**6. Como se ha beneficiado usted con el trabajo del Centro de Salud**

Por la atención y medicamentos gratuitos

**7. Cuáles son los mensajes que el Centro de Salud produce para mejorar su calidad de vida**

Ninguno

**8. Que mensajes de salud han llegado a su comunidad (Afiches)**

Ninguno

**9. ¿Se ha sentido maltratado/a en el Centro de Salud?**

No

**PROMOTORA DE SALUD-GUAMANÍ**

**1. ¿Cuál es su función?**

Como promotora de salud, nosotros hacemos todo lo que es la promoción de la salud y trabajamos como equipo como apoyo al equipo EBAS, salimos con los médicos hacer visitas domiciliarias, intervenimos en pacientes de riesgo como de la tercera edad y le damos cogiendo una cita previa en estadística para que no madrugue hacer cola para que pueda venir tranquilamente. Damos apoyo también en las escuelas en lo que se refiere a las vacunas

**2. ¿Cuál es la incidencia de participación del Centro de Salud en cuanto a la Promoción de Salud?**

Todo viene desde otras instancias más altas y yo me reúno por ejemplo con la encargada de vacunas cuando se hace programas de vacunación y coordinamos para las salidas. Cuando vamos a realizar alguna actividad no ponemos en contacto de los líderes comunitarios de cada zona y cuando vamos a las escuelas con las directoras.

**3. ¿Cuál es la incidencia de participación de la comunidad respecto a la promoción de salud que realizan?**

Si hemos tenido bastante acogida y demanda hay veces que nos ha faltado tiempo para ejecutarlo.

**4. ¿Cuándo realizan por programas de salud lo hacen desde la perspectiva de la medicina tradicional o convencional o complementan las dos?**

Nosotros siempre hemos fomentado las dos medicinas, por ejemplo cuando vamos con el Shamán, es el que tiene más acogida donde concurre más gente.

**5. Usted como Promotora de la Salud ¿Cuál ha sido su incidencia para participar en la realización de una metodología en base a la Promoción de Salud en el Centro?**

No lo hemos hecho por tantas actividades que tenemos que realizar tanto en el centro como en la comunidad. Hay veces que ya tenemos planeadas las actividades y nos vienen otras como la Misión Manuela Espejo entonces, tenemos que dejar las otras actividades para hacer la otra.

**6. ¿Cuál ha sido su contribución en las comunidades?**

Yo me he sentido bien trabajando con la gente, con la gente adulta ayudándoles a coger los turnos para que vengán atenderse sin tener que madrugar ya hacer cola para coger un turno porque eso es lo más difícil para la gente. Yo me he centrado en trabajar más con la gente adulta.

**PROMOTORA DE SALUD-LA TOLA**

**1. ¿Cuál es su función?**

Mi trabajo aquí es promocionar los servicios del Centro de Salud, también hacer una prevención y también que los médicos conozcan la realidad del paciente. Educamos a la familia para que hagan una prevención.

Ya para que nos conozcan los de la comunidad, hemos hecho las ferias de la salud en los barrios para conocer la realidad de cada sector y cada barrio.

**2. ¿Cuál es la incidencia de participación del Centro de Salud en cuanto a la Promoción de Salud?**

Bueno los programas que se quieren realizar nos dan desde el Ministerio de Salud para hacerlo y hay programas que requieren un equipo, entonces desde ahí se lo hace.

**3. ¿Cuál es la incidencia de participación de la comunidad respecto a la promoción de salud que realizan?**

Buena porque se trabaja con los líderes comunitarios y nos ponemos de acuerdo sobre las necesidades que tienen como: salud bucal, fuimos a desparasitar, nutrición. Hay buena acogida, nosotros vamos a concientizar a la gente porque ellos solo quieren medicación.

**4. Usted como Promotora de la Salud ¿Cuál ha sido su incidencia para participar en la realización de una metodología en base a la Promoción de Salud en el Centro?**

Eso si todavía no se ha realizado, no tengo un equipo de trabajo para hacerlo porque una barrera es el tiempo, la gente solo se reúne los fines de semana.

**5. ¿Cuál ha sido su contribución en las comunidades?**

Las ferias que he hecho con el contacto con los líderes comunitarios.

**6. ¿Se ha realizado programas para la prevención de las enfermedades?**

Si pero todavía les falta que hagan la prevención y les decimos que con un simple lavado de manos se puede prevenir las diarreas, las infecciones. En las escuelas también nosotros nos reunimos con los directores para participarles las campañas que queremos hacer para que participen con nosotros. Y se ha realizado de salud bucal, de nutrición.

## **ENTREVISTAS A LÍDER COMUNITARIO**

### **Guamaní-Barrio Dorado**

**1. ¿Qué programa de salud conoce usted que se ha implementado en su comunidad?**

Programas de vacunación en los niños, se han dado charlas sobre la salud de los niños, vino la Misión Manuela Espejo y la contaminación de las aguas.

**2. ¿Cuál es la propuesta, respecto al tema de la salud, que el Centro de Salud quiere impartir en su comunidad?**

Ellos siempre nos han querido ayudar y nos han pedido que estemos en comunicación con ellos para cualquier emergencia.

**3. ¿La infraestructura de su escuela es adecuada para el trabajo con los miembros de la comunidad?**

Lo único que tenemos es la Casa Barrial en la que contamos con un pizarrón de tiza líquida.

**4. ¿Siente que el Centro de Salud da un aporte favorable a los estudiantes?**

Las charlas impartidas y los certificados médicos de los de jardín y séptimo de básica

**5. Que tipo de intervención le gustaría que el Centro de Salud realice en la escuela.**

Me gustaría que nos vengan a dar charlas sobre la alimentación y cuidados para los niños

## **6. Ha sentido que hay discriminación en el Centro de Salud**

No para que.

## **7. ¿Cuál es su participación como institución en la toma de decisiones para proponer que programas de salud se debe tratar con los miembros de la comunidad?**

En eso nos organizamos bonito con el Dr. Luis González y la Promotora de Salud Rosaura Tinoco. Siempre nos reunimos para organizar las actividades. Pero no tenemos participación en los programas en sí, solo de la organización.

## **8. Cuentan con publicidad del Centro de Salud ¿Cuáles?**

No eso no ha habido

## **9. Que recomendación daría**

Una vez fui con mi hijo que se intoxicó y llegamos a emergencia, mi hijo se estaba muriendo y me decían que le he dado, yo ya le expliqué que le di un purgante anti-parasitario. Me pedían que lleve el recipiente que ha tomado para verificar y yo le dije que mi hijo está bien mal que yo necesito que le atiendan y me decían que no que tienen que ver el recipiente para ver. Hasta eso imagínese venir a la casa, chuta no pues. Se entiende que si se lleva a emergencia es para que los cojan y los atiendan. Entonces en ese sentido es pésimo el servicio, porque ya digo siempre que se llega a emergencia no le atienden como debe de ser. Entonces a una que le toca hacer, coger y llevar a las clínicas particulares, porque o sea se está muriendo y no es la atención de decir está grave, cojámosle y después haremos las preguntas de qué, porqué, lo que sea. Entonces si tiene que haber un mejor servicio.

## **10. ¿Cuándo realizan los programas o actividades de salud lo hacen desde la perspectiva de la Medicina Convencional o la Medicina Ancestral?**

No sólo la convencional

## **ENTREVISTAS A LÍDER COMUNITARIO**

### **Barrio La Tola**

## **1. ¿Qué programa de salud conoce usted que se ha implementado en su comunidad?**

Bueno, vinieron de la Misión Manuela Espejo, nos ayudan con la vacunación de los niños y salud bucal

## **2. ¿Cuál es la propuesta, respecto al tema de la salud, que el Centro de Salud quiere impartir en su comunidad?**

Que nos cuidemos para no enfermarnos

**3. ¿La infraestructura de su escuela es adecuada para el trabajo con los miembros de la comunidad?**

Si la casa barrial y ellos se encarga de traer los equipos necesarios si se requiere

**4. ¿Siente que el Centro de Salud da un aporte favorable a la comunidad?**

Si nos enseñan cosas que a veces ni sabemos y aprendemos

**5. Que tipo de intervención le gustaría que el Centro de Salud realice en la escuela.**

Sobre nutrición y sobre los cuidados que debemos tener en nuestro cuerpo

**6. Ha sentido que hay discriminación en el Centro de Salud**

No para nada

**7. ¿Cuál es su participación como institución en la toma de decisiones para proponer que programas de salud se debe tratar con los miembros de la comunidad?**

Bueno nosotros les ayudamos en lo que podamos a organizar, solo escuchamos las charlas

**8. Cuentan con publicidad del Centro de Salud ¿Cuáles?**

No nada

**9. Que recomendación daría**

Que sigan ayudando a la comunidad y que se mejore el servicio del Centro de Salud, no es justo que se tenga que madrugar a las 4 o 5 de la mañana y luego se acaben los turnos y nos toque regresar a la casa sin ser atendidos

**10. ¿Cuándo realizan los programas o actividades de salud lo hacen desde la perspectiva de la Medicina Convencional o la Medicina Ancestral?**

No la ancestral no nos han enseñado

**ENTREVISTAS A ESCUELAS DE GUAMANÍ**

**Escuela Fiscal Mixta Nueva Aurora**

**1. ¿Qué programa de salud conoce usted que se ha implementado en su escuela por parte de Centro de Salud?**

Odontología, sexualidad, nutrición y medio ambiente

**2. ¿Cuál es la propuesta, respecto al tema de la salud, que el Centro de Salud quiere impartir a los estudiantes?**

No sabe

**3. ¿La infraestructura de su escuela es adecuada para el trabajo con los estudiantes?**

Si, tenemos salón de profesores y tenemos computadoras e infocus para los talleres

**4. ¿Siente que el Centro de Salud da un aporte favorable a los estudiantes?**

Las charlas impartidas y los certificados médicos de los de jardín y séptimo de básica

**5. Que tipo de intervención le gustaría que el Centro de Salud realice en la escuela.**

Prueba de parásitos por es la cusa que ni rinden académicamente, nutrición y aseo bucal

**6. Ha sentido que hay discriminación en el Centro de Salud**

Ninguna

**7. ¿Cuál es su participación como institución en la toma de decisiones para proponer que programas de salud se debe tratar con los miembros de la comunidad?**

Los temas que el Centro de Salud son similares a los que nosotros tenemos y se dan por medio de mutuo acuerdo

**8. Cuentan con publicidad del Centro de Salud ¿Cuáles?**

Si nos han dado sobre la nutrición, la gripe h1n1

**9. Que recomendación daría**

Que sigan con la misma voluntad y el esfuerzo de trabajo que los caracteriza para ayudar a la comunidad.

## **ENTREVISTAS A ESCUELAS DE LA TOLA**

### **Centro Experimental Quintiliano Sánchez**

**1. ¿Qué programa de salud conoce usted que se ha implementado en su escuela por parte de Centro de Salud?**

Bueno, hay tres programas que ha implementado el Centro: el primero es de agudeza visual, en el cual a los niños les vivieron a tomar las medidas y les entregaron lentes a los que necesitaron. El segundo es el de las vacunas para todos los alumnos y la tercera es sobre salud bucal, les dan una charla sobre como tener limpia la boca y les regalan pasta y cepillo de dientes.

Y bueno en caso de emergencia ellos nos dan asesoramiento de cualquier tema.

**2. ¿Cuál es la propuesta, respecto al tema de la salud, que el Centro de Salud quiere impartir a los estudiantes?**

Es la prevención por sus charlas que vienen a dar, el cuidado por el sistema de vacunación que se viene dando en las escuelas para el mejoramiento de la salud.

**3. ¿La infraestructura de su escuela es adecuada para el trabajo con los estudiantes?**

Si tenemos, contamos con el salón de actos y con los medios necesarios.

**4. ¿Siente que el Centro de Salud da un aporte favorable a los estudiantes?**

Si, el aporte es la prevención, es una de las cosas más puntuales, porque sin prevención no se puede hacer casi nada.

**5. Que tipo de intervención le gustaría que el Centro de Salud realice en la escuela.**

Sabe que si estamos contentos con los programas y también el Doctor de la escuela tiene sus propios programas como el aseo por ejemplo y otros temas.

**6. Ha sentido que hay discriminación en el Centro de Salud**

No, hemos sido bien atendidos.

**7. ¿Cuál es su participación como institución en la toma de decisiones para proponer que programas de salud se debe tratar con los miembros de la comunidad?**

Realmente ellos cumplen con políticas que les indica el Ministerio de Salud, ellos llegan con el proyecto, nos indican que van hacer y porque lo van hacer y nosotros les damos las facilidades para que lo realicen, son políticas del Estado en sí. Entonces no se tiene mucha participación, hay veces que el Doctor de la institución pide ayuda para impartir a los estudiantes algún tema y se reúnen.

**8. Cuentan con publicidad del Centro de Salud ¿Cuáles?**

Cuando hay programas nos dejan posters.

**9. Que recomendación daría**

Que sigan adelante, son unas personas óptimas en su trabajo. Me gusta que quieren mucho a los niños porque tienen una paciencia infinita y que continúen con su trabajo que han venido realizando y que no desmayen y que dentro de la institución van a tener las puertas abiertas para trabajar con los niños.