

Facultad de Ciencias Médicas “Zoilo Marinello Vidaurreta”, Las Tunas

ESTRATEGIA DE COMUNICACIÓN SOCIAL PARA LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD EN LA PROVINCIA LAS TUNAS

*Lic. Ernesto Barcaz Hechavarría**

RESUMEN

En la Atención Primaria de Salud en la provincia, se han presentado dificultades con la pobre motivación de los que desarrollan esa labor, la insatisfacción de la población con la atención que recibe y en general con el conocimiento y aplicación del Programa del Médico y la Enfermera de la Familia, estas fueron constatadas a partir de la caracterización del cumplimiento de dicho programa, por lo que se decidió elaborar una estrategia de comunicación social que tiene como propósito fundamental consolidar en los diferentes segmentos poblacionales del territorio, la motivación, atracción, interés, conocimientos, habilidades, valores y sentimientos relacionados con su salud y bienestar que los conlleven a lograr una mejor calidad de vida así como contribuir a modificar la imagen que tanto la población, como el personal del sector tienen de la actividad del Médico y la Enfermera de la Familia, fomentando en estos, sentimientos de orgullo, reconocimiento e identificación, dados a través de los valores éticos que se expresan en dicho programa. Debido al alcance y cobertura provincial de la estrategia, se propone un enfoque multisectorial e interdisciplinario en su ejecución. Para facilitar su puesta en práctica se ha organizado en 3 direcciones estratégicas o programas, cada uno de los cuales cuenta con sus propósitos, objetivos, población a quien se dirigen los mensajes, la estrategia comunicacional y creativa a seguir, e

indicaciones y ejemplos de acciones concretas a tomar en cuenta, de forma tal que sirva como instrumento de trabajo tanto a los comunicadores como a los organismos facilitadores.

DeCS: ATENCION PRIMARIA DE SALUD; COMUNICACION SOCIAL;
CALIDAD DE VIDA; PROMOCION DE LA SALUD/métodos.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los Programas de Salud constituyen la vía ideal para agrupar integralmente las acciones de salud dirigidas a alcanzar los propósitos y objetivos preestablecidos, ahorrando esfuerzos, aumentando la eficiencia e integrando a todos los factores.

Los logros alcanzados en la Salud Pública han estado ligados a la ejecución de los mismos y éstos se han desarrollado en coordinación con el momento histórico concreto y han respondido al modelo organizativo utilizado en cada etapa. La existencia de programas no siempre han garantizado una sistematicidad, planificación y control de las acciones y de salud.

La estructura de los objetivos del Programa del Médico y la Enfermera de la Familia, agrupa el pensamiento médico, los propósitos de promoción, prevención, además, los aspectos sociales e higiénico sanitarios y por último estos profesionales no podrían responder a la esperanza de la sociedad si no tuvieran un objetivo que se propusieran alcanzar especialistas altamente calificados mediante un proceso docente basado en las experiencias de su práctica en la comunidad, que atienda a la constante superación y a la investigación de los problemas de salud.

La dirección de Atención Primaria del Ministerio de Salud Pública de Cuba en la Carpeta Metodológica publicada en enero de 1996 anuncia la Atención Primaria de Salud (APS) para su programa de trabajo vigente como: “La asistencia ambulatoria basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundamentada y socialmente aceptable; puesta al alcance de la comunidad, con énfasis en los individuos, la familia y el ambiente. La APS debe lograr la participación de la comunidad y todos los sectores económicos y sociales a un costo sostenible con un sentido de autorresponsabilidad y autodeterminación”^{1,3} (Programa de Trabajo del Médico y la Enfermera de la Familia, el policlínico y el hospital. Ministerio de Salud Publica. La Habana, 1988).

La estrecha unión del médico y la enfermera a la comunidad y la participación de las masas en la solución de los problemas de salud determinarán cambios positivos en el estado de salud de ésta y posibilitará alcanzar nuevas metas con el propósito de convertir a Cuba en una potencia médica mundial. (Carpeta Metodológica del Ministerio de Salud Publica de Cuba para la Atención primaria de Salud, 1996).

Tomando en cuenta las dificultades que se estaban confrontando en el territorio, para dar cumplimiento efectivo al Programa de Trabajo del Médico y la Enfermera de la Familia, se procedió a caracterizar, con la ayuda de los investigadores del Equipo de Opinión del Pueblo del Partido Provincial, la marcha de dicho programa en el territorio en el período 1999. (Borroto Cruz R, Remus ER. Aneiros Riba R. Medicina familiar y Educación Médica. Bolivia: Universidad mayor de San Andrés, 1988: p).

A modo de resumen, se puede señalar que las principales regularidades o deficiencias que desde el punto de vista comunicacional, afecta el cumplimiento del Programa de trabajo del Médico y la Enfermera de la Familia en la provincia son:

- El insuficiente conocimiento que tienen tanto la comunidad como las instituciones y organizaciones sociales, de su papel y responsabilidad con la formación de una base sostenible de salud y bienestar en la población para lograr una mejor calidad de vida.
- Desconocimiento por parte de la población de las bondades del Programa de trabajo del Médico y la Enfermera de la Familia, lo que conlleva a que tengan una imagen no adecuada del Médico de Familia y no se sientan satisfechos con la atención que reciben de estos.
- Pobre motivación en los trabajadores de este nivel de atención y en especial del Médico de Familia, por la labor que desempeñan por lo que están disminuidos sus sentimientos de orgullo e identificación con la misma.
- Las actividades de Promoción y Prevención de la Salud no alcanzan los niveles necesarios, además de no explotar adecuadamente todas las vías para el desarrollo de actividades de Educación para la Salud.
- No se utiliza la investigación científica como una vía importante en la solución de los problemas de salud de este nivel de atención y no siempre tiene en cuenta el importante papel que juega la comunidad en la solución de estos problemas.

Teniendo en cuenta estos resultados, se considera que con la elaboración de una Estrategia de Comunicación Social, se puede contribuir al mejoramiento de la Atención Primaria de Salud en el territorio.

ANTECEDENTES

La Organización Panamericana de la Salud, oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la organización Mundial de la salud dentro de su Programa de promoción de la Salud (HPA), publicó en el mes de mayo de 1992 el “Manual de

Comunicación social para Programas de Salud” el cual es una versión del “*Making Health Communication Programs Work: A Planner’s Guide*” (“Haciendo funcionar los programas de comunicación en salud: Guía para planificadores”) texto preparado por la Oficina de Información sobre el Cáncer de los Institutos Nacionales de los Estados Unidos, donde se describen esquemas prácticos para la planificación y ejecución de programas de comunicación en salud y donde se brindan ejemplos de cómo analizar un problema de comunicación en salud y diseñar y evaluar un proyecto¹ (Ministerio de Salud Pública. Anuario estadístico 2000) (Asamblea provincial del poder popular. Resumen. Las Tunas 1999).

Los psicólogos *Pancer* y *Nelson* así como *Labonte*, tratan en su trabajo la promoción de salud basado en la comunidad sobre la necesidad de convertir las políticas de salud en modelos de planificación y ejecución de proyectos comunitarios de promoción de salud.^{2,3}

Se debe hacer hincapié una y otra vez en la búsqueda de la salud como un aspecto integral de la eterna lucha por el desarrollo humano, pues la promoción de salud más que limitarse a la prevención y control de enfermedades, tiene una visión holística de la salud.

Vista así, la promoción de la salud rebasa el ámbito exclusivo de ciertos grupos o sectores específicos y pasa a ser un asunto de interés general. De esta forma la promoción de la salud se transforma en la herramienta que refuerza los ideales y las prácticas democráticas, en el enlace entre la verdad científica y la sabiduría popular sobre la condición humana, y la receta indispensable para extender la búsqueda perenne de la felicidad de los individuos y las sociedades.⁴

A partir del momento en que se adoptó la Carta de *Ottawa* para la promoción de salud en 1986 y su mensaje comenzó a difundirse por el mundo, se ha presenciado el despliegue de un movimiento encaminado a promover la salud en los ámbitos comunitario, municipal, provincial y nacional.⁵ Tanto la declaración de Santa Fé de Bogotá emitida en 1992,⁶ como la Carta del Caribe para la Promoción de la Salud sellada en Puerto España, Trinidad en 1993,⁷ fueron testimonio de un entusiasmo explosivo de este movimiento y de apoyo al mismo.

La promoción de salud consiste en proveer a la población de los medios necesarios para mejorar su salud y adoptar un estilo de vida sano. Para alcanzar un nivel adecuado de bienestar físico, mental y social, las personas o los grupos de población deben poder identificar y satisfacer sus necesidades básicas y su capacidad de cambiar y adaptarse a su entorno. La salud debe percibirse no sólo como objetivo sino también como una fuente cotidiana de felicidad. La promoción de la salud, es consecuencia, no es dominio exclusivo del sector salud.⁸

La participación activa en la promoción de la salud abarca muchos componentes: políticas de salud, medidas ambientales, acción de la comunidad, servicios de salud y desarrollo de las aptitudes personales. La Organización Panamericana de la Salud ha definido la promoción de la salud como el resultado de todas las acciones emprendidas por los diferentes sectores sociales para el desarrollo de mejores condiciones de salud personal y colectiva para toda la población en el contexto de su vida cotidiana.

La educación y la información constituyen la base del conocimiento y las destrezas que habilitan a las personas, las familias y las comunidades para realizar elecciones positivas en materia de salud. La educación en salud y la comunicación están en el centro de este proceso de fortalecimiento. El apoyo activo de los grupos comunitarios es esencial para llegar con éxito a los estratos populares.¹⁹

Ello puede lograrse haciendo participar a la población en cada etapa del proceso, desde la planificación hasta la evaluación de la satisfacción de los consumidores; utilizando todos los canales disponibles y válidos para subrayar la importancia de la salud como un valor personal y social; orientando los recursos humanos y materiales de muchos sectores y grupos diferentes hacia objetivos de salud; premiando el éxito y siendo sensible a la retroalimentación proveniente de fuentes locales confiables.¹⁰⁻¹³

La Organización Panamericana de la Salud considera que la promoción de la salud puede llevarse a cabo más eficazmente mediante programas que, por una parte, asistirán a las personas y a la comunidad a adoptar decisiones adecuadas para la protección de su salud y, por otra parte, apoyarán el desarrollo institucional que asegure disponibilidad de los servicios y las tecnologías necesarias para resolver los problemas de la población.¹⁴

Los programas de comunicación en salud pueden informar, convencer, fortalecer y educar. Todo ello debe lograrse con recursos limitados y en circunstancias que hacen que la adopción de estilos de vida más saludable sea la más alta prioridad, y en Cuba se cuenta con los recursos mínimos para hacerlo.

Una premisa fundamental de todo programa es la de que, para ser viables, los programas de comunicación en salud deben estar basados en la comprensión de las necesidades y las percepciones de las audiencias seleccionadas. La figura ilustra un enfoque de la comunicación en salud que incorpora la evaluación de las necesidades y percepciones de las audiencias seleccionadas en las instancias críticas de la elaboración y ejecución del programa.

Las 6 etapas constituyen un proceso circular, en el cual la última etapa alimenta retrospectivamente la primera en un proceso continuo de planificación y perfeccionamiento. Tal vez no sea factible recorrer linealmente todas las etapas indicadas o, en algunos casos no se podrá siquiera concluir las etapas esenciales. Sin embargo, seguir cuidadosamente los pasos de cada etapa del proceso, puede hacer más productiva la fase siguiente.¹⁵⁻¹⁷

No obstante, se puede aplicar según criterio profesional y el beneficio de su propia experiencia para decidir cuales pasos son apropiados para cada programa específico.

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos en la caracterización del Programa de Trabajo del Médico y la Enfermera de la Familia en el territorio, la posibilidad de abordar dicha problemática con una Estrategia de Comunicación Social y la referencia de la no-existencia de esta para dicho programa de salud, se propone el siguiente objetivo de trabajo:

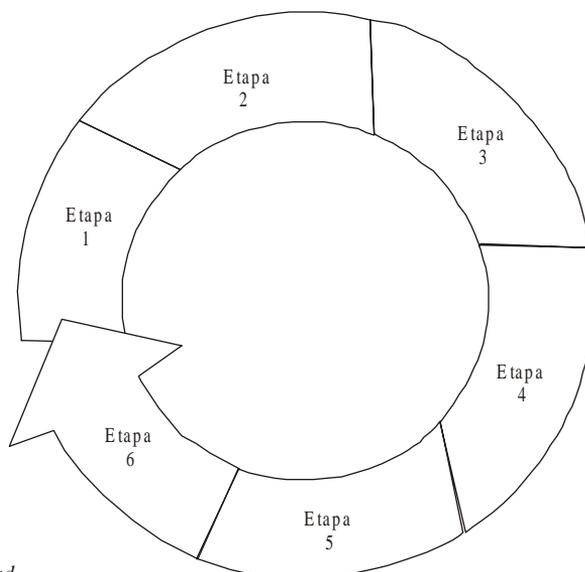


Fig. *Etapas de la comunicación en salud.*

OBJETIVO

Diseñar una estrategia de comunicación social que contribuya al fortalecimiento de la atención primaria de salud en la provincia Las Tunas.

DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO Y PROCEDIMIENTOS

Esta estrategia de Comunicación Social territorial, tiene como propósito fundamental contribuir al fortalecimiento así como al cumplimiento eficiente del Programa de Trabajo del Médico y la Enfermera de la Familia en la provincia.

Para lograr este propósito y por su alcance y cobertura provincial de la estrategia, es que se le da un enfoque multisectorial e interdisciplinario. Para su mejor puesta en práctica, la misma se ha organizado en 3 direcciones estratégicas o programas.

- I. Programa educativo-formativo.
- II. Programa informativo-propagandístico.
- III. Programa de investigaciones sociales.

Para cada uno de estos programas aparecen, sus propósitos, objetivos, la población segmentada (según sus particularidades) a la que se dirigen los mensajes, el tratamiento comunicacional y creativo a seguir, así como indicaciones y ejemplos de acciones concretas a desarrollar, de forma tal que sirva como instrumento de

trabajo, tanto a los comunicadores como a los organismos facilitadores de estas acciones.

OBJETIVOS GLOBALES

- Promover en los individuos, instituciones, organizaciones sociales y la comunidad, sobre sus funciones y responsabilidades con la formación de una base sostenible de salud y bienestar de la población en la provincia.
- Consolidar en los diferentes segmentos poblaciones del territorio, la motivación, atracción, interés, conocimientos, habilidades así como valores y sentimientos relacionados con su salud y bienestar, que los conlleven a lograr una mejor calidad de vida.
- Contribuir a la modificación de la imagen que tiene la población y en el mismo sector de la labor del Médico y la Enfermera de la Familia.

DESCRIPCIÓN DE LOS PROGRAMAS

I. PROGRAMA EDUCATIVO-FORMATIVO

Este programa tiene el propósito principal de crear y consolidar en diferentes segmentos poblacionales y en especial en la población infantil y juvenil del territorio, motivaciones, atracción, interés, conocimientos, habilidades, vocación, así como propiciar la creación y consolidación de valores y sentimientos relativos a la identificación, reconocimiento y orgullo hacia los que laboran en este nivel de atención de salud.

OBJETIVOS GENERALES

- Propiciar información que favorezca la formación de sentimientos de amor, respeto y orgullo por la actividad del médico y la enfermera de la familia.
- Potenciar la propagación relativa a las mejores condiciones de vida y de trabajo del médico de familia y la divulgación de los nuevos métodos, tecnologías y resultados científicos que alcanza el sector en el territorio.

ACCIONES

- Divulgar el desarrollo de las actividades del médico de familia en su área de salud.

- Propiciar información de la labor del médico y enfermera de la familia en escuelas, círculos infantiles y centros laborales de su área de salud.
- Propiciar visitas de los diferentes segmentos poblacionales a consultorios para sostener encuentros con las personas que allí trabajan.
- Desarrollar en los consultorios, visitas y encuentros con trabajadores del sector con 5, 10 y más años en el sector.
- Elevar el nivel de información de toda la población acerca de las mejoras en las condiciones de vida de su comunidad por la acción del médico y la enfermera de la familia.
- Estimular colectiva e individualmente los mejores resultados.
- Vincular la vida de los habitantes de la comunidad a la labor del médico y la enfermera de la familia.
- Estimular colectiva e individualmente los mejores resultados.
- Vincular la vida de los habitantes de la comunidad a la labor del médico y la enfermera de la familia.
- Significar el papel del médico y la enfermera de la familia como célula fundamental del desarrollo de la salud en la comunidad.
- Divulgar los logros científico-técnicos obtenidos por el sector en el territorio en cada área de salud.
- Propiciar actividades festivas, culturales, recreativas y deportivas en los consultorios y vincularlas con fechas significativas al sector.

II. PROGRAMA PROPAGANDÍSTICO INFORMATIVO

Tiene como propósito principal reflejar la actividad del médico y la enfermera de la familia en todos los eslabones del sistema de salud, incluyendo la labor científico-técnica en relación con la importancia económica y social que tiene para el país, todo lo cual favorezca la imagen que sobre el médico y la enfermera de la familia tiene la población y el sector mismo.

Los receptores o población a quienes se dirigirán las acciones serán principalmente a los trabajadores del sector directamente vinculados a la Atención Primaria de Salud y para aquellos cuyas actividades de apoyo influyen directamente en su mejor desarrollo. Para posibilitar un tratamiento diferenciado, se organizarán segmentos poblacionales.

OBJETIVOS GENERALES

- Continuar incrementando el amor por la actividad del médico y enfermera de la familia.

- Estimular el sentimiento de pertenencia a una comunidad la cual es un importante baluarte de la salud.
- Contribuir a una mayor comprensión acerca de que el desarrollo de la salud significa el desarrollo del país.
- Fortalecer la autoestima del médico y enfermera de la familia y el orgullo por participar en las tareas que apoyan a un sector tan unido a la historia y de vital importancia para salir del período especial.

ACCIONES

Se orientarán en 2 sentidos: uno, en la argumentación basada en las orientaciones específicas de cada localidad y otro, el sugestivo-emocional, tendiente a provocar la reflexión acerca de los problemas de salud del territorio, pero ambos orientados a:

- Contribuir a fomentar la salud.
- Elevar el conocimiento de los trabajadores de los diferentes aspectos que influyen en una eficaz prestación de los servicios.
- Destacar la importancia y ventajas de la vinculación estable al sector.
- Divulgar la importancia del Policlínico y el Consultorio como células principales del desarrollo de la salud y el bienestar de la comunidad.
- Fortalecer los principios revolucionarios de los estudiantes del Destacamento Carlos J. Finlay, fomentando su orgullo de ser protagonistas de la batalla directa por el desarrollo de la salud pública.
- Estimular el optimismo, la seguridad y la confianza en la Revolución y en el futuro, en el que influyen con fuerza las transformaciones del sistema de salud.
- Estimular la emulación socialista y el trabajo voluntario.
- Identificar la salud como símbolo de nacionalidad, patria, desarrollo, vida y revolución.

RECEPTORES (SEGMENTOS POBLACIONALES)

Serán fundamentalmente:

- Médicos y Enfermeras de las áreas de la salud.
- Estudiantes del Destacamento Carlos J. Finlay.
- Trabajadores de servicio y personal de la salud de las áreas.
- Técnicos, profesionales y otros trabajadores vinculados a la atención primaria.

PARTICIPAN

MINSAP, SOCUMEF, ICRT, PRENSA PLANA, AHS, UPEC, UNEAC, CTC, MINED, SNTS, FCM.

TRATAMIENTO COMUNICACIONAL

Antes de pasar al desarrollo creativo se definirán una serie de aspectos y motivaciones que servirán de base para concebir y diseñar las apelaciones contenidas en cada acción o mensaje comunicacional.

ASPECTOS

1. Debe tenerse en cuenta que el hombre y su salud serán el centro de todas las acciones y mensajes propagandísticos, donde se resalte la importancia de la labor que se realiza en todos los eslabones del sistema de salud, incluyendo la aplicación científico-técnica.
2. Las imágenes deben reflejar la realidad concreta del acontecer de la salud, tanto en los medios provinciales como municipales y deben esforzarse por no utilizar imágenes de archivo para garantizar la observancia de la disciplina tecnológica y todo aquello que se introduzca en función de las exigencias de la política de salud que se oriente por el MINSAP.
3. Teniendo en cuenta que la actividad comunitaria del Médico de Familia sobre todo en la zona rural, es la más sometida a los rigores del esfuerzo y la imagen deprimida que hay de la misma, se debe favorecer su presencia en los mensajes según las posibilidades y las necesidades de la realidad concreta. La utilización de esta imagen posibilita varias decodificaciones positivas que pueden servir también como estímulo de fuerza de trabajo.
4. Expresar la imagen del médico de familia como hombre abnegado y de alta conciencia social, dedicado, responsable, tenaz y con alta conciencia social.

MOTIVACIONES

1. La seguridad que siente el hombre que directa o indirectamente labora en el sector, por tener un puesto de trabajo estable y seguro.
2. El decoro que caracteriza el hombre de esta actividad, que lo expresa a diario en su probado espíritu de sacrificio.
3. La posibilidad que tiene este hombre de satisfacer sus aspiraciones de desarrollo personal.
4. La satisfacción que genera el conocimiento que tiene, de que participa útilmente en una de las actividades más humanas, importantes y decisivas de la vida del país.
5. La satisfacción que se experimenta cuando se participa o se ha participado en una campaña histórica enmarcada en los períodos más difíciles de la vida del país.
6. La seguridad y satisfacción que se experimentan por ser protagonista de esta

hazaña médica y por ende del legado que como ejemplo dejan y dan diariamente a sus hijos como continuadores de este patrón a imitar.

7. La satisfacción que se experimenta sobre la base de una alta autoestima, dada por el reconocimiento social de que es objeto.

TRATAMIENTO CREATIVO

Resulta imprescindible y casi condición indispensable que cada mensaje o acción comunicacional que se emita contenga y exprese los beneficios que se reciben con la ejecución de la conducta que se quiere lograr a través de los mensajes; esto es, lo que las personas ganarán y que perciben como importante o valioso que puede ser diferente a la percepción que el comunicador tiene acerca de lo que es beneficioso y que está relacionado con las motivaciones que para este sector se trataron anteriormente.

En consecuencia con estos aspectos, el lema central que se propone es:

Salud para todos

Con relación al lema, éste tiene ya un antecedente por su uso en la salud en los OPD 2000, aspecto que favorece su aceptación por los receptores, por ende tiene a su favor que su efectividad ya fue probada en la práctica pues, aun hoy se le recuerda y se utiliza en el argot popular, como significante potencial.

Se considera que por su contenido, a la palabra “salud” se le atribuye una connotación valorativa alta, positiva, que viene dado por la frase “todos” que implica la capacidad de desarrollarse, ganar, progresar, elevarse, etc., de la comunidad, lo que le imprime a la palabra salud la acción que hace falta para lograrlo, sin que tenga necesidad de que aparezca expresado literalmente en el lema.

El texto es corto lo que posibilita su lectura y recordación, también facilita su utilización en cualquier soporte propagandístico, por otro lado, es pegajosa y dinámica, todo lo cual favorece su rebote en un lenguaje coloquial y popular.

Se propone además la utilización de lemas colaterales, que responden todos al sentido e intención del lema central (salud para todos) y que con flexibilidad pueden ser usados por un lado, según sean los requerimientos del segmento poblacional al que se dirijan los mensajes y por otro a la conducta que se quiere promover con los mismos. Esto se debe tener en cuenta principalmente debido al carácter prolongado de la Estrategia de Comunicación Social, a la composición heterogénea de la población receptora y a los objetivos generales y específicos que en ella se propone.

LEMAS COLATERALES

Gente de salud: Tiene fuerza identificativa con el sector e implica compromiso. Se puede utilizar como presentación o anuncio en series de mensajes, los que pueden

aparecer en forma de *spots* televisivos, carteles, murales, historietas, etc.

Mi oro blanco: En relación con el oro: valoriza la salud atribuyéndoles la significación del oro, representa por tanto un valor máximo lo que es conocido por grandes y chicos. Lo blanco le imprime acción de pureza, de paz, etc., lo que posibilita la comprensión de la apelación al esfuerzo y al sacrificio.

Yo también traigo salud: Expresa el significado que tiene el médico como portador importante, aunque no el único, del mensaje y las acciones de salud en la comunidad, expresado en un lenguaje popular favorece su comunicabilidad y “pegada”

Ayudo a propiciar salud para el desarrollo: Se aplica a cualquier actividad de salud, personaliza el esfuerzo y el compromiso que expresa de una forma más manida pero necesaria el objetivo del trabajo en la frase propiciar salud y expresa además la acción inmediata que se necesita en cada momento, por lo que tiende a favorecer la acción imitativa. Para el desarrollo, le imprime la idea de desarrollo, ganancia, progreso, lo que logra con la acción de hacer salud.

Médico como el Che: Igual que el anterior pero valoriza positivamente con un sentimiento de pertenencia al sector, en un lenguaje más popular, personalizado en la imagen del Guerrillero Heroico.

Al científico de la salud: Para reflejar también el atractivo y necesario uso de la tecnología y la ciencia con eficiencia, como posibilitadores de desarrollo y de futuro.

Es necesario esforzarse por utilizar en la imagen, un hombre y una mujer joven, con porte, con prestancia, fuerza, viveza, etc., que su figura emane decisión con una vestimenta adecuada y que utilice bata blanca como atributo, con el fin de lograr una imagen positiva, atrayente, que posibilite infundir y expresar seguridad, vigor, decisión y confianza para que pueda funcionar también como patrón imitativo.

PROPUESTA PARA LOS MEDIOS MASIVOS

Como es sabido, la planificación de los medios se realiza a partir del conocimiento de los segmentos poblacionales a quienes se dirigen los mensajes y al financiamiento con que se cuente para la cobertura propagandística, así como a la naturaleza del contenido, por lo que los segmentos poblacionales a quienes se dirigirán los mensajes, como se explicó anteriormente, son principalmente, las personas vinculadas directa o indirectamente con la Atención Primaria de Salud.

Se considera la selección de los medios masivos de comunicación como rectores para dar cobertura propagandística e informativa, tanto para acompañar la política de salud como para el cambio de imagen.

VÍAS Y MEDIOS A UTILIZAR

Para cada uno de estos medios en el territorio se proponen acciones a desarrollar:

- Para el telecentro de la provincia.
- Para la prensa plana de la provincia.
- A la editora provincial “San López”.
- Para la radio provincial y municipal.
- Posibles temas de propaganda.

ACCIONES

Con la intención de instrumentar un grupo de actividades integrales donde participen organismos y organizaciones que tienen que ver con la formación de niños y jóvenes y con el propósito que desde edades tempranas y respetando los requerimientos psicológicos de cada caso, se inicia un conocimiento en torno a favorecer el logro de un cambio de imagen del médico de familia a corto, mediano y largo plazo.

Se proponen participen las estructuras sociales donde tendrán un papel relevante: MINSAP, MINED, MES, MINCULT, UNEAC, ICRT, UPEC, Consejo de Administración, PCC, UJC, CTC, CDR, OPJM, FMC y otros.

Cada integrante (organización u organismo) debe conformar su plan para dar respuesta en acciones concretas a la instrumentación del Programa de Comunicación.

A continuación se proponen algunas actividades que son necesarias incluir en los respectivos planes y programas:

EDUCATIVAS

Organizar en las escuelas primarias, secundarias, en los preuniversitarios y demás instituciones educacionales de los municipios:

- Concursos de conocimientos sobre la salud y la historia de la localidad a partir de la aparición y desarrollo en ellas de los servicios de salud.
- Estudiar la posibilidad de introducir en los programas docentes en el grado escolar y en las asignaturas que correspondan, contenidos relacionados con la salud y el médico de familia en especial y su vinculación a la historia de la comunidad y a su vida económica y social.
- Continuar con el desarrollo de círculos de interés sobre la actividad del sector de la salud.
- Realizar visitas a los policlínicos y consultorios, así como encuentros con los médicos y enfermeras de la familia.
- Abordar el acontecer de la salud comunitaria en los matutinos de las escuelas y presentar en éstos a trabajadores destacados y vanguardias de su Consejo Popular.
- Instruir sobre la actividad del médico y enfermera de la familia a maestros y profesores para que jueguen el imprescindible papel que tienen como transmisores de conocimientos a sus educandos.

CULTURALES

- *Música:* Instar a la creación de un son para la salud a través de un concurso que exprese la realidad de hoy en el sector, lo que posibilitará la influencia indirecta que se requiere.
- *Plástica:* Instar al reflejo de la actividad de la salud como símbolo de cubanía, de nacionalidad, de vida, de revolución, etc. Organizar exposiciones provinciales, municipales y en los Consejos Populares sobre la plástica y el *diseño* gráfico con temas de salud.
- *Danza:* Instar a partir de la expresión corporal, a la creación de temas o contenidos que reflejen la actividad de la salud, en las particularidades personales que distinguen a estos hombres.
- *Teatro:* Instar a la creación de piezas que reflejen la vida cotidiana de los hombres y mujeres que trabajan en el sector y en sus comunidades, expresando sus sentimientos, pasiones, conflictos y labor diaria, así como sus cualidades personales.
- *Literatura:* Instar a los escritores y poetas a la creación de novelas, cuentos, poesías, etc., que de manera integral reflejen la vida del médico de familia, su entorno, problemas y realizaciones.
- Crear el museo de la salud en cada municipio.

RECREATIVO-DEPORTIVO

Estudiar la posibilidad de elaborar:

- Versiones de juegos de mesa con temas relacionados con la salud.
- Juguetes y rompecabezas con temas de la salud.
- Postales para ser coleccionadas y álbumes para estos fines.
- Libros de dibujar y colorear con temas de salud.

DE PARTICIPACIÓN SOCIAL-COMUNITARIA

- Organizar actividades recreativas y festivales de la salud con motivos de logros obtenidos por el sector y en días festivos señalados.
- Participar en la reanimación de las comunidades y en su declaración como comunidades saludables.
- Organizar encuentros con jubilados en la actividad de la salud, al nivel de comunidad, con motivos de exponer sus vivencias y experiencias en la labor a la que han dedicado su vida.
- Festejar la incorporación de jóvenes trabajadores a las labores de la salud.
- Organizar festivales culturales con niños y jóvenes aficionados sobre la vida y la historia de la salud de la comunidad. Concursos de conocimientos sobre estos contenidos.

- Celebrar con lucidez, el día del trabajador de la salud.
- Homenajear a las trabajadoras de la salud en el Día de las Madres, el Día de la Mujer, etc.

LA UNEAC

Indagar en la radio, la TV, ICAIC, en la música, las artes plásticas, programas u obras que hayan abordado el tema de salud con el fin de que los medios masivos se hagan eco de ello y también se propicie un ambiente creativo, que desde una óptica espiritual expresen la tradición de salud de la provincia y que también se trabaje a través de la creación artística el reflejo contemporáneo de esta actividad, por ejemplo en la música, la creación de un son o salsa que exprese la epopeya de hoy en este sector, lo que posibilitaría con su “pegada popular” la influencia indirecta que se quiere.

Que se trabaje en la creación de un personaje para los niños que pueda ser utilizado en la TV o la radio, como portador de mensajes sobre el tema, de igual manera en historietas infantiles, en librillos de dibujar, etcétera.

AL SECTOR SALUD

- Organizar acciones de propaganda directa con los trabajadores, análisis y discusión sobre los problemas concretos y las medidas para enfrentarlos en cada lugar.
- Favorecer en cada centro, acciones dirigidas a niños y jóvenes, donde participen los mejores trabajadores expresando sus vivencias y experiencias de trabajo.
- Propiciar el conocimiento y seguimiento de la disciplina tecnológica en cada actividad de salud.
- Rescatar los festejos y homenajes a los trabajadores jubilados del sector.
- Imponer a sus cuadros en los diferentes niveles y estructuras de la salud de la existencia de los objetivos y tareas del Programa de Comunicación Social para favorecer su comprensión, respaldo y apoyo de los mismos en la ejecución de sus diferentes acciones.
- También fueron elaboradas acciones para UJC y la CTC.

La relación de acciones sería infinita como puede ser la iniciativa creadora de talentos y cuadros de cada lugar, pero se proponen los que anteceden, por requerir de una ejecución u organización centralizada para lograr su generalización y poder evaluar su impacto.

III. PROGRAMA INVESTIGACIONES SOCIALES

Este programa es el encargado de la obtención de la información y es el mecanismo de retroalimentación de todo el sistema, en el que tiene un importante

valor la investigación científica.

Concebir y planificar evaluaciones para esta Estrategia de Comunicación Social que se está instrumentando, proporciona a sus ejecutores poder predecir los resultados, medirlos, ayudar a determinar por qué se logran algunos y otros no; examinar por qué se producen ciertos efectos, ayuda a determinar qué estrategias o tareas proporcionan éxito, y posibilita dar orientación para mejorar las funciones del programa.

En su práctica implica investigaciones que den información que conteste a las interrogantes siguientes:

- ¿Cómo se ven los trabajadores de la salud?
- ¿Cómo percibe la población la actividad del sector?
- ¿Cuáles son sus expectativas?
- ¿Cuáles son sus valoraciones sobre los problemas y cuáles son éstos? Etcétera.

Las respuestas a estas preguntas implican una evaluación de las conductas de los diferentes segmentos poblacionales, todo lo que sirve para diseñar estrategias comunicacionales más basadas en sus realidades, deseos y necesidades que en las buenas prácticas que creen y los comunicadores que se deben hacer. Por lo tanto las actitudes personales y la percepción social de las mismas, constituyen un importante antecedente para la creación de las acciones y mensajes que se ejecutarán subsiguientemente y que implican modificaciones en las conductas, que es a lo que se aspira con la propaganda.

OBJETIVO GENERAL

- Evaluar permanentemente el funcionamiento de la estrategia y sus programas en los diferentes momentos y objetivos a alcanzar en cada período y hacer las correcciones necesarias en su dirección y contenido.

PARTICIPAN

Polo Científico de Salud, Equipos de Opinión del Pueblo, MINSAP, ICRT, MINED, MES, ISP, Editorial San López, Comité Estatal de Estadística, Facultad de Ciencias Médicas, Ministerio de Ciencia, Tecnología y Medio Ambiente, y otros centros que tengan grupos de investigación social de otros organismos interesados o afines.

CONCLUSIONES

La puesta en práctica de esta estrategia permitirá:

1. Dar cumplimiento a una de las principales demandas en Promoción en Salud, la que señala que la Comunicación Social debe ser incluida como un componente más en los Programas de Salud diseñados para resolver problemas de salud.
2. Informar, fortalecer, convencer y educar a la población de la provincia sobre temas y problemas de salud y sus soluciones en la comunidad, influyendo sobre las actitudes y sentimientos para lograr apoyo para la acción personal y colectiva.
3. Emplear con un uso razonable de recursos, todos los canales válidos y disponibles en el territorio para subrayar la salud como un valor personal y social.
4. Promover en los individuos, instituciones y organizaciones sociales de la provincia, sobre sus funciones y responsabilidades con respecto a la salud y bienestar de la población para lograr una mejor calidad de vida.
5. Esta estrategia no pretende dar fórmulas o reglas inflexibles sino guías para recorrer el campo poco explorado, pero estimulante, de la Comunicación para la Salud.

SUMMARY

Strategy for developing intellectual skills in Biochemistry I in medical students.

Higher medical education prepares students for becoming broad-profile physicians so the correct assimilation of knowledge and the development of intellectual and practical skills are necessary. This research paper presents a strategy for the development of intellectual skills in Biochemistry I because the promotion of such skills makes the students play an active role in the teaching-learning process, which will positively affect their intellectual development and help their professional skills. The effectiveness of the creation and development of these skills depends on a strategy where steps to follow to turn action into skill will be structured and the process will be carried out in a systematic, continuous and conscious way.

Subject headings: BIOCHEMISTRY/education; STUDENTS, MEDICAL; APTITUDE; TEACHING/methods; LEARNING; CREATIVENESS; STRATEGIES.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Manual de comunicación social para programas de salud. Programa de Promoción de la Salud (HPA). OPS/OMS, 1992.
2. Pancer SM, Nelson G. Enfoques de la Promoción de la Salud basados en la comunidad: guía para la movilización comunitaria. En: Promoción de la salud: una antología. Publicación Científica # 557. Organización Panamericana de la Salud, 1996: p. 166.
3. Labonte R. Estrategias para la promoción de salud en la Comunidad. En: Promoción de la Salud: una antología. Organización Panamericana de la Salud; 1996:p.153. Publicación Científica # 557.
4. Promoción de la salud: una antología. Publicación Científica # 557. Organización Panamericana de la Salud, 1996.
5. Organización Mundial de la Salud. Conferencia Internacional sobre Promoción de Salud. Carta de Ottawa para la promoción de salud. Canadá 17-21, noviembre de 1986.
6. Declaración de la Conferencia Internacional de Promoción de la Salud, Santa Fe de Bogotá, Colombia, noviembre, 1992. En: Promoción de la Salud: una antología. Publicación Científica # 557. Organización Panamericana de la Salud, 1996: p. 373.
7. Carta del Caribe para la Promoción de la Salud. Primera conferencia de promoción de la salud del Caribe, Puerto España, Trinidad y Tobago, junio de 1993. En: Promoción de la salud: una antología. Publicación Científica # 557. Organización Panamericana de la Salud, 1996:p. 378.
8. Lomov BF. Procesos psíquicos y comunicación. En: Problemas metodológicos de psicología social, 1980:p. 151-164.
9. Aranguren JL. La Comunicación Humana. Madrid: Editorial Tecnos; 1986.
10. González Rey F. Comunicación, Personalidad y Desarrollo. La Habana: Editorial Pueblo y Educación, 1995.
11. Bueva LP. El hombre: actividad y comunicación. Moscú: Nauka; 1978;p. 45-62.
12. Lomov BF. El problema de la comunicación en psicología. La Habana: Editorial Ciencias Sociales; 1989.
13. González Castro V. Profesión: Comunicador. La Habana: Editorial Pablo de la Torriente; 1983.
14. Mc Alister AL. Cambio de conducta de la población: Un enfoque con base teórica. En: Promoción de la salud: una antología. Publicación Científica # 557. Organización Panamericana de la Salud, 1996: p. 246.
15. McGuire W. Theoretical Foundations of Public Communication Campaigns. En: E Rice & WJ Paisley (eds) Public Communication Campaigns. Beverly Hills: Sage; 1981.
16. National Cancer Institute. Cancer Prevention Awareness Survey, NIH Publication No. 87-2907, julio 1987.
17. Rice RE and Paisley WJ. (eds) Public Communication Campaigns, Beverly Hills: Sage; 1990.

Recibido: 18 de enero de 2002. Aprobado: 17 de febrero de 2002.

Lic. *Ernesto Barcaz Hechavarría*. Facultad de Ciencias Médicas "Dr. Zoilo Marinello Vidaurreta". Las Tunas.