



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MÉXICO**

FACULTAD DE CIENCIAS POLÍTICAS Y SOCIALES

**Prevención y cuidado de la salud, una campaña
dirigida a la comunidad “El Salto”, Municipio de
Atacomulco, Estado de México.**

ENSAYO

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADO EN COMUNICACIÓN**

PRESENTA:

José Ariel Pérez Garduño



Directora: Mtra. Laura Elizabeth Benhumea González.

Toluca, Estado de México; Noviembre de 2014

DEDICATORIAS:

“Gaviota que ve alto, vuela alto.

“La vida en un respiro”.

Agradezco con mi alma y corazón haber puesto en la línea a los que tienen fe en mí, que me enseñaron a levantarme cuando me caí.

A DIOS, a mi Padre Ariel, mi Madre Josefina, mi Hermana Mariel.

A mi Mujer Gabriela.

A mi Amada Hija.

Y a la memoria de los que encontraron la paz.

GRACIAS.

ÍNDICE

Introducción	4
I. Contexto y problematización en torno a la salud	
1.1 Salud respecto a la enfermedad.....	8
1.2 El indispensable cuidado de la Salud.....	10
1.3 La protección de la salud como un derecho humano.....	12
1.4 La Salud Pública, participación de todos.....	13
II. Comunidad de estudio: El Salto, Atlacomulco, México	
2.1 Factores sociales, políticos, económicos y culturales respecto a El Salto.....	18
2.2 Problemática de salud y cultura de la salud de los habitantes de El Salto.....	33
2.3 Cómo enfrenta la enfermedad y cómo protege la salud la población de la comunidad de El Salto.....	39
III. Campaña de la prevención y cuidado de la salud	
Antecedentes.....	48
Propuesta.....	51
3.1 Marco referencial.....	51
3.2 Implementación de campaña de salud.....	54
3.3 ¿Qué es, en qué consiste, qué pretende?.....	56
3.4 Modelo de Campaña “Un Salto por la Salud”	58
CONCLUSIONES	63
SUGERENCIAS	64
FUENTES DE CONSULTA	65

Introducción

*Cuatro cosas es necesario
extinguir en su principio:
las deudas, el fuego,
los enemigos y la enfermedad.*
Confucio

¿Por qué un ensayo y no una tesis?

Conforme al diccionario de la Real Academia Española de la Lengua, Tesis. (Del lat. *thesis*, y este del gr. *θέσις*). Es: 1. f. Conclusión, proposición que se mantiene con razonamientos. 2. f. Opinión de alguien sobre algo. Y ensayo (del lat. *exagium*, peso). 1. m. Acción y efecto de ensayar. 2. m. Escrito en el cual un autor desarrolla sus ideas sin necesidad de mostrar el aparato erudito. Y por extensión aparato erudito es, conforme a la misma RAE: 2. f. Amplio conocimiento de los documentos relativos a una ciencia o arte.

A partir de este fundamento y tomando en consideración, además, que una tesis es una investigación muy profunda acerca de un tema. Y cuando se hace se debe de conocer todo lo que comprende el tema y dominar esa información.

Por otro lado un ensayo es mucho más personal, dado que alude a la experiencia personal sobre el tema, y el conocimiento que se posee en el momento de realizarlo. Donde el autor define y defiende con argumentos su propio punto de vista referente al tema.

Al provenir el autor de una familia dedicada, en su mayoría, a brindar ayuda solidaria, altruista y desinteresada tanto a enfermos como a accidentados, y al haber tenido familiares con enfermedades crónicas y otras con síndrome down, además de asistir a enfermos y ancianos como ministro extraordinario de la comunión, me decidí por un ensayo donde poder desarrollar las ideas que se presentan, sin olvidar el factor humano y lo que la experiencia personal me ha nutrido en mi crecimiento profesional, humano y espiritual.

¿Por qué la prevención y el cuidado de la salud?

Ver el dolor del otro y no hacer nada es como ignorar nuestra propia conciencia humana. Para qué tomar conciencia en el actuar de ayudar a las demás personas o cuidarse a sí mismas, si entra en juego el papel de los gobiernos y sus autoridades que son los corresponsables de brindar y asegurar la protección y el cuidado de la salud.

El tema de la salud históricamente ha sido una preocupación central del individuo, sin ella, el estado productivo del ser humano se demerita y el contexto en el que se desenvuelve se atrofia. Fundamental es el cuidado de la salud pública e individual, que ha sido retomado como un derecho social esencial de todo ser humano. Cuidar la salud, no es sólo evitar la enfermedad, sino implica una serie de elementos que influyen en el desarrollo integral de las personas: trabajo digno, medio ambiente sano, educación y servicios públicos de calidad, entre otros elementos. Tareas que si bien implican acción y responsabilidad por parte del Estado y las Administraciones Públicas, entrañan para el individuo conocimiento e involucramiento en la labor.

El tema del cuidado de la salud ha sido desde hace varias décadas prioritario no sólo para el estudio, sino principalmente para el abordaje de la problemática que se enfrenta al momento de brindar servicios médicos de calidad y con suficiente cobertura. En sociedades que propician, a través de mecanismos diversos, el cuidado de la salud y la prevención de la enfermedad, ha quedado claro que esta práctica redundante no únicamente en la calidad de vida de las personas, sino que impacta considerablemente en la salud colectiva y en la eficiente prestación de servicios sanitarios públicos.

Como estudiosos del fenómeno social y de la comunicación, es posible proponer alternativas que contribuyan en la mejora o bien a eficientar el proceso de autocuidado de la salud y prevención de la enfermedad. Instrumentando mecanismos de modificación conductual, de información precisa y de prácticas cotidianas. Estas acciones sólo podrán cumplir con el objetivo que persiguen si cuentan con un sustento profesional de instrumentación y diseño. El licenciado

en Comunicación, en este sentido, se convierte en el conocedor de las condiciones y cualidades de las sociedades, para influir en su contexto y permitir que las estrategias comunicativas se diseñen a la medida.

La comunidad de “El Salto” en el municipio de Atlacomulco, objeto de estudio del presente ensayo, presenta características específicas que lo convierten en grupo focal carente de hábitos y conductas de autocuidado de la salud. Se observará a lo largo del texto, cómo los pobladores de la comunidad están tradicionalmente acostumbrados a acudir a los servicios de salud una vez que se presenta un cuadro de enfermedad. Podemos afirmar que existe desconocimiento acerca de la prevención y cuidado anticipado de la salud. Adicionalmente se pone en evidencia en el texto, la falta de calidad y cobertura de los servicios sanitarios.

La salud es un concepto que ha sido modificado a lo largo de la historia, ello se debe a las diferentes características que se le atribuyen como objeto de estudio. Actualmente, dicho concepto se resume en el bienestar físico y social. Por tanto, la salud se considera un concepto multifactorial, esto es, que engloba componentes tales como lo físico, mental, económico, político, social, cultural y hasta lo ecológico; la herencia, la genética, el funcionamiento del cuerpo humano. De la misma manera, intervienen elementos como el medio ambiente, la educación, el empleo, la calidad del aire, los alimentos, el entorno laboral; las conductas, valores, actitudes y creencias de las personas, no solamente la ausencia de enfermedad. Interceden otros elementos que deberán ser proporcionados por el Estado, tales como: los servicios de salud, en ellos es substancial el ponderar la cantidad, calidad y el orden.

El cuidado de la salud ha sufrido transformaciones: antes la gente enfermaba y la tarea de las instituciones era la de curar a la población afectada; ahora lo indispensable es la prevención, es decir, evitar la enfermedad o la presencia de situaciones que puedan poner en riesgo la salud. Los gobiernos se han percatado de que el prevenir la enfermedad es, en términos económicos y humanos, más efectivo que el curarla; por eso, es de suma importancia que la

gente sea consciente del cuidado de su salud, primero personal y luego colectiva.

Es indispensable que la población cuente con los servicios de salud necesarios para la preservación de ésta. Para atender el cuidado de la salud y la prevención de la enfermedad es necesario que se conozca a la población o personas beneficiadas, para la modificación de hábitos y costumbres de deficientes a óptimas, para lograrlo se proponen Campañas para el cuidado de la salud.

Ante la comprobada ineficiencia actitudinal y de comunicación entre los ciudadanos y sus representantes, y especialmente los administradores y prestadores de los servicios de la salud, es indispensable emprender una campaña social de cuidado de la salud y prevención de la enfermedad, lo cual como estudioso de la comunicación se considera una alternativa social.

Una campaña de salud tiene por objetivos, primero, el identificar las principales enfermedades de la población y las carencias en temas específicos de la salud; posteriormente, se hace una propuesta para persuadir a las personas de adquirir hábitos saludables, para lograrlo se debe recurrir a la comunicación como ciencia social y por ende, al lenguaje para diseñar las estrategias necesarias para modificar los estilos de vida, que si bien es cierto resulta un reto muy difícil, también es cierto que por largo que sea el camino, siempre comienza por el primer paso.

CAPÍTULO I. Contexto y problematización en torno a la salud

1.1 Salud respecto a la enfermedad

*La salud humana es un
reflejo de la salud
de la tierra.
Heráclito*

Al igual que la humanidad, la salud es un concepto dinámico y de corte multidisciplinario. Históricamente ha sido definida, primero, desde una postura mágico-religiosa. La falta de salud era expresada como un castigo divino o sobrenatural por haber roto una regla social y haber expresado una mala conducta.

Posteriormente, se le da un enfoque biológico que expresaba el buen o mal funcionamiento del cuerpo humano. Nuevos conceptos incorporan la parte ecológica a la salud. De esta manera se anexan factores como el medio ambiente donde se desenvuelven los hombres y las características de salubridad que presenten.

En términos generales, la salud está definida como la ausencia de la enfermedad, pero el decir que no hay enfermedad no garantiza de ninguna manera la salud en una persona. La Organización Mundial de la Salud (OMS), la define como: *es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones y enfermedades (citado en Rojas, 1980: 96)* en el cual el medio ambiente y el entorno social juegan un papel fundamental.

Este concepto no se refiere únicamente a la parte biológica, sino a la persona y su entorno, se trata pues, de un concepto biopsicosocial.

Por tanto, no podemos resumir la vida del hombre a un aspecto meramente biológico ya que la salud involucra otros factores. Para las personas, el hablar de una mejor calidad de vida se ve reflejado en obtener un mejor estado de salud.

Para la mayoría de la gente, el gozar de un estado saludable se ve reflejado en términos económicos ya que se vuelven sujetos mayormente productivos al no tener impedimentos para realizar sus actividades laborales o cotidianas.

Es importante mencionar que el estado de salud no depende de cómo se sienta una persona, sino del modo de vida que ésta lleve, es decir, los hábitos y costumbres: como hacer ejercicio, comer sanamente, dormir bien, desinfectar alimentos, lavarse las manos, esto por mencionar algunos ejemplos.

Enfermedad

Hace algunas décadas la enfermedad tenía connotaciones religiosas, las personas pensaban que se enfermaban porque Dios las castigaba por malas conductas. Más recientemente, el concepto fue adquiriendo nuevas características ya que ahora se incluían otros elementos que propiciaban la enfermedad.

Diversos autores mencionan, al hablar de salud, que se debe de hacer referencia a la enfermedad, en este sentido, éste concepto está definido como:

Desequilibrio biológico-ecológico o una falla de los mecanismos de adaptación del organismo y una falta de reacción a los estímulos exteriores a los que está expuesto. Este proceso termina por producir una perturbación de la fisiología y/o de la anatomía del individuo (San Martín, 1991: 13).

Como ya se había mencionado anteriormente, estos conceptos, al igual que muchos otros, responden a la actividad social, ya que mutan, o se nutren de nuevos conocimientos. De esta manera, podemos encontrar otras definiciones tales como:

Toda enfermedad es un fenómeno social porque tiene orígenes sociales, factores sociales que influyen en su evolución y consecuencias no sólo para el individuo, sino también para la sociedad (San Martín, 1991:859).

Concepto que ejemplifica esta constante evolución que al igual que el de salud, deja de ser sólo una categoría de tipo biológico o clínico visto únicamente desde la medicina, ahora se considera el factor social como parte de esta categoría. La

enfermedad era relacionada con síntomas que presentaba algún órgano del cuerpo; actualmente, podemos hablar de enfermedades sociales como la falta de ética y valores.

Luego entonces, el cuidado de la salud no sólo es para prevenir la enfermedad, sino para tener una mejor calidad de vida.

1.2 El indispensable cuidado de la Salud

Actualmente se le ha apostado a la salud desde la atención primaria. Dicho concepto consiste en la prevención de la enfermedad por medio de medidas y cuidados.

En el año de 1978 diversos países se reunieron en la Conferencia Internacional de Atención Primaria de Salud (APS) donde se firma la declaración Alma-Ata en la que se manifiesta la protección social en salud otorgando cobertura universal y justicia social; enfocada a desarrollar políticas públicas de atención primaria pero considerando las expectativas y necesidades de la población; haciendo consciente a la persona de la responsabilidad de su salud y el autocuidado.

Y es que hasta hace unos años, la APS sólo estaba enfocada a la prevención dejando de lado las necesidades específicas de la población. Ahora se propone la prevención primaria desde el individuo. Por tanto la APS consiste en prevenir, promocionando la asistencia sanitaria en la comunidad, familia e individuos.

Cabe mencionar que la atención primaria es una experiencia retomada no únicamente en nuestro país, sino en otros, incluso de América Latina como Venezuela, Argentina, Chile, etc.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) establece, por medio de sus miembros, una renovación a la Atención Primaria de Salud (APS) con la finalidad de incluir las nuevas necesidades en esta materia.

Existen varias razones que justifican la adopción de una estrategia renovada en cuanto a las APS: los nuevos desafíos epidemiológicos que se deben asumir; la necesidad de corregir las debilidades e incoherencias presentes en algunos de los diferentes enfoques respecto a la APS; el desarrollo de nuevos conocimientos e instrumentos sobre mejores prácticas y su contribución en la mejora de la efectividad de la APS; y por último, el reconocimiento creciente de que la APS es una estrategia para fortalecer la capacidad de la sociedad para reducir las inequidades en salud (Revista Cubana de Salud Pública, 2009: 31)

Por medio de los perfiles epidemiológicos de una sociedad podrán emprenderse acciones de educación orientada a la promoción de la salud sustentada en la calidad, la satisfacción por parte de los usuarios, legitimidad, equidad, aceptabilidad y optimación.

La asistencia esencial, basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación, y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo, con espíritu de auto responsabilidad y autodeterminación (Estrategias de desarrollo Equipos APS, 2008: 14)

Será de gran importancia involucrar a los miembros de la comunidad para que se hagan corresponsables junto con los servicios de salud, en el cuidado y la prevención. La APS al fomentar la participación social, se incorpora no sólo a nivel público, sino privado propiciando una cobertura universal de esta estrategia.

Podemos observar a la APS como estrategia y como política, la primera se refiere a los servicios materiales, financieros y de recursos humanos. Como política involucra el desarrollo sanitario como un derecho a la salud y por lo tanto, como un derecho humano.

Se requiere una buena organización y gestión para llevar a cabo los procedimientos y garantizar la rendición de cuentas al medir el impacto sobre la salud y sus determinantes.

1.3 La protección de la salud como derecho humano

Al remontarnos a la Revolución Francesa, Víctor Hugo señaló que *“Para que todo sea claro, para que no haya contradicción en las normas, una ley puede ser declarada inconstitucional: los principios a salvaguardar hoy no sólo los consagrados por la revolución francesa, sino todos los que garantizan derechos humanos”*.

La protección de la salud es un derecho humano que debe ser velado y garantizado por el estado a través del desarrollo responsable de programas que brindan los gobiernos.

La problemática detectada es que los derechos humanos, a pesar de tener un carácter de igualdad para todas las personas, no a todos se les garantizan, además son violados en distintos espacios y difieren dependiendo el contexto y la cultura en la que se presentan.

Aunque la protección de la salud es un derecho universal, y nuestro país lo ha refrendado, como se muestra en el artículo 4º de nuestra constitución:

Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general... (Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Artículo 4, 2011)

El estado mexicano no ha podido garantizar su cobertura total.

Los Derechos Humanos forman parte de un discurso ético y de un discurso político. Los derechos humanos son reconocidos por el Estado para sus gobernados en donde se emplean diferentes términos como:

1. Garantías individuales: en la constitución de México.
2. Garantías constitucionales: están ubicadas a las garantías defendibles a través del juicio de amparo.
3. Libertades públicas: se refiere a las libertades que han sido reconocidas y protegidas por el estado.

4. Derechos subjetivos públicos: facultad que el derecho objetivo da al gobernado para exigir el cumplimiento o respeto a sus derechos humanos.

Podemos vislumbrar a los derechos humanos desde dos perspectivas: como derechos subjetivos, ya que existe una discusión acerca de que son anteriores al derecho positivo, que constituyen un discurso cuyo uso tiene como objeto exigir algo a alguien, o bien justificar, para darle sentido de lo que significa buena conducta. Y los derechos humanos como discurso, que se refiere a un sector de la ideología general circulante a un grupo social, formalizado en el lenguaje.

El derecho a la protección de la salud es una tarea de acción de los gobiernos y debe ser incluyente, universal, eficiente, de calidad, etc. Y en él, la sociedad civil debe participar cuidando y protegiendo su salud, de ahí, la importancia de la implementación de campañas de prevención y cuidado de la salud. Algunas de las características del derecho a la protección de la salud son: el tener acceso a los servicios médicos, la educación sobre la salud, el derecho al acceso de medicamentos, promoción de la salud, el derecho a tratamientos preventivos, entre otros.

Una campaña es aquella con la que se podrá prevenir, educar e informar a la población con el objetivo de promocionar la salud mediante el desarrollo de hábitos saludables que repercutan de manera personal, familiar y comunitaria.

Para este fin será indispensable el uso de la comunicación social como herramienta para difundir en la campaña mensajes con una finalidad social, es decir, el beneficio adquirido por la comunidad, en este caso, el de prevenir la enfermedad y mejorar sus condiciones de salud.

1.4 La Salud Pública, participación de todos

La salud pública se refiere a la salud de la población, y tiene como fin el proporcionar servicios que permitan mantener o mejorar la salud de la

comunidad. Organismos internacionales tales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) define la Salud Pública como:

La ciencia y el arte de promover la salud, prevenir la enfermedad y prolongar la vida mediante esfuerzos organizados de la sociedad (Promoción de la Salud. Glosario, 1998: 12)

Los sistemas de salud están conformados por instituciones y organizaciones donde el objetivo primordial es el mejorar la salud, la equidad en ésta y por ende, elevar la calidad de vida de las personas.

El sistema social es un conjunto de relaciones sociales, de estructura y de estratificaciones de una sociedad. El sistema social siempre se estructura sobre un sistema de producción que tiene necesidad de reproducirse para mantenerse” (San Martín, 1991:29)

Son instituciones como el Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios (ISSEMYM), las que forman parte de los sistemas de salud en el Estado de México que atienden a un sector de la población, sin embargo, no alcanzan a cubrir adecuadamente a la población con necesidades de salud, como se aprecia en el gráfico siguiente:

Población potencial y derechohabiente del sector salud 2013

Cuadro 1.20

Concepto	Población	Porcentaje
Población total	16 364 210	100.00
Población abierta	7 924 201	48.42
ISEM	6 409 238	39.17
DIFEM	1 331 011	8.13
IMIEM	183 952	1.12
Población con seguridad social	8 440 009	51.58
IMSS ^{a/}	6 304 681	38.53
ISSSTE	1 012 379	6.19
ISSEMYM	1 122 949	6.86

^{a/} Incluye IMSS Zona Oriente y Zona Poniente.

Fuente: IGECEM con información de la Secretaría de Salud. Departamento de Estadística, 2014. CONAPO. Proyecciones de la Población del Estado de México, 2010-2030.

Tomado del Anexo Estadístico II, Tercer Informe de Gobierno. Eruviel Ávila Villegas, Gobernador Constitucional del Estado de México. Septiembre 2014

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha desarrollado una metodología para hacer una planificación sanitaria a nivel nacional y dividen el diagnóstico de salud en 3 fases:

1. **Diagnóstico:** en éste se analiza la ubicación geográfica. Esta etapa realiza una de las funciones importantes en términos económicos ya que diagnostica el ahorro que se tiene al prevenir un fallecimiento por los distintos riesgos de salud y las enfermedades. Asimismo, se explica a qué obedecen las condiciones sanitarias en una colectividad, ya sea por un mal diseño en políticas públicas o por falta de interés de la gente que vive en la comunidad. Por eso es indispensable una descripción detallada de los agentes que pueden causar la enfermedad así como las costumbres, la cultura, el medio físico, el medio social y político y la educación sanitaria.

Esta información hará posible que en esta etapa pueda realizarse un pronóstico sobre los factores de riesgo y por tanto, la eficacia de algunas técnicas empleadas para combatir la enfermedad.

2. **Determinación del campo de las alternativas factibles en el área local programática:** se establecen las metas (factibles) y se revisan los recursos disponibles para mantener un nivel óptimo de salud; médicos, enfermeras, técnicos y personal; instalaciones y equipo. En esta fase se hace un pronóstico de las tendencias de enfermedad y se establecen metas para erradicarla, sirviéndose de los recursos con los que se cuentan de primera mano.
3. **Formulación de los planes regionales y del plan nacional.** Un plan nacional está formado por propuestas regionales que incluyen de manera específica las necesidades de cada localidad; de esta manera se hace una distribución del presupuesto a cada programa.

Además, en cuestión de transparencia y rendición de cuentas se establecen los presupuestos de manera correspondiente a los gastos de cada programa.

Dicho método está diseñado para los que tienen a su cargo la planificación de los servicios de salud. Se caracteriza por ser un método complejo ya que se estudia a profundidad si los recursos están bien utilizados por el beneficio que se obtiene. Su finalidad es que por medio de un análisis detallado puedan darse propuestas a las autoridades para tener esquemas efectivos de sanidad.

Se trata pues, de maximar los beneficios en los programas reduciendo los riesgos de enfermedad. Es importante señalar que dicho método reconoce que algunas enfermedades seguirán existiendo sin importar los recursos que se destinen para erradicarlas, no obstante, se centrará en erradicar enfermedades que reduzcan la mortalidad.

En la comunidad de El Salto, quienes realizan esta investigación son pasantes en medicina. Ellos brindan este apoyo como parte de su formación haciendo su servicio social en ciertos municipios.

Para desarrollar el perfil de salud de una comunidad, se ven implicadas las fases descriptiva y analítica cumpliendo las características requeridas por la Secretaría de Salud. Lleva 3 meses aproximadamente realizar cada una de las fases ya mencionadas, por medio de fuentes de investigación como entrevistas y encuestas, además de que se apoyan en fuentes secundarias como la recolección de documentos municipales, estatales o nacionales para tener información reciente.

Entonces, para aludir a la salud de una comunidad, se deben proporcionar datos sobre los factores de riesgo como son la ruralidad, pobreza, nivel de escolaridad, el acceso a servicios básicos (agua, luz, escuelas, drenaje, etc.). En el caso de la enfermedad, será importante analizar el diagnóstico oportuno, desconocimiento del problema (sobre alguna contingencia o alguna

enfermedad), automedicación, así como la escasa participación comunitaria. La magnitud del problema cuando existe enfermedad, la trascendencia, la gravedad, los grupos más vulnerables, los efectos, la posibilidad de prevención, la tendencia en el tiempo (cada cuándo se enferma la gente, o bien, las temporadas), la importancia para la comunidad, los servicios preventivos y los servicios curativos (medicina tradicional), así como la importancia social en la salud de las personas.

Se trata de tener un panorama amplio sobre los esquemas de salud y enfermedad de una población para cambiar los esquemas de salud, incidir y generar participación de los principales actores de una comunidad al comprometerse al cuidado de su salud por medio de un diagnóstico completo.

En la comunidad de El Salto, la Secretaría de Salud instrumentó un modelo de atención médica primaria; dicho modelo se apoya en los TAPS (Técnicos de Atención Primaria) orientado al cuidado de 5 principales motivos de consulta: control del embarazo, planificación familiar, infecciones respiratorias, diarreas y control del niño sano.

CAPÍTULO II. Comunidad de estudio: El Salto, Atlacomulco, México

2.1 Factores sociales, políticos, económicos y culturales respecto a El Salto

De acuerdo con la fuente de información documental denominada “Diagnóstico municipal 2012”, elaborado por la dirección en salud municipal de Atlacomulco, la comunidad de “El Salto” se encuentra en los límites del Municipio de Atlacomulco, en el Estado de México; se caracteriza por tener un clima gélido la mayor parte del año debido a la altura y a su ubicación geográfica. Colinda con Santiago Acotzilapan municipio de Atlacomulco, y con el municipio de San Andrés Timilpan, además de estar ubicado cerca de la turística “isla de las aves”.



Foto: Escuela primaria

Cuenta con 342 habitantes, de los cuales 166 son hombres, 176 mujeres, entre ellos encontramos 39 niños y 27 adultos mayores. Su tasa de natalidad es de 27 nacimientos; y el índice de mortalidad es de 7 defunciones por año. Sus principales actividades económicas son la agricultura y el comercio. 76% son católicos y un 24% protestantes. El nivel de escolaridad de la población es muy variado; 16% son analfabetos; 13% no van a la escuela; y 6% tienen una escolaridad incompleta.

De las 65 familias que integran esta comunidad, 45 cuentan con servicios como: agua, luz, drenaje en su casa; 15 con teléfono y sólo 3 con internet.

A pesar de que el dialecto Mazahua está presente entre los pobladores de la comunidad, no genera un problema para la comunicación (verbal y no verbal), dado que no es una comunidad indígena completamente por lo que sus costumbres ya se asemejan más a las de las zonas urbanas, también practican el español como lengua, facilitando la comunicación, el entendimiento y generando una mayor probabilidad comunicativa.

La comunidad no posee escuelas para indígenas, dejándonos claro el hecho de que su población no es indígena como tal, sino que solamente se mantiene el dialecto. Las escuelas que sí están presentes son las primarias y las de educación para adultos.



Foto: Jardín de niños "Pablo Neruda"



Foto: Jardín de niños "Pablo Neruda"

La localidad está rodeada por un área montañosa volcánica, además cuenta con ríos y lagos. 90% del agua con que cuenta es potable, la cual se obtiene de los depósitos que se encuentran en la parte alta de la comunidad.

Por cuestiones de investigación sobre el estado de salud de la comunidad, es necesario contemplar el clima para saber qué tipo de necesidades o enfermedades pueden surgir en dicho entorno por la ubicación geográfica.

Debido a la condición sub-húmeda, con una temperatura fría y con mucho viento y sin nada que lo contenga, el frío genera problemas respiratorios.

El análisis de la flora y fauna también es un factor indispensable para conocer el estado de salud de la comunidad, ya que puede considerarse un factor de riesgo para los habitantes o como una alternativa de medicina tradicional (flora), por los diversos tipos de plantas. Al contrario de la fauna que genera ciertas infecciones por determinadas picaduras de insectos, por ejemplo.

Su flora está básicamente conformada por un bosque mixto, pastizal y diversos tipos de árboles, así como arbustos y plantas, además de los productos agrícolas (maíz, frijol, chícharo, calabaza, haba, avena, cebada).



Foto: sembradíos, comunidad de El Salto

En cuanto a la fauna, presenta gran variedad de especies como:

- Arácnidos : Viuda Negra o Capulina
- Aves: Cenzontle, colibrí, codorniz, gavián, águilas, golondrina, gorrión, pájaro carpintero, zopilotes, etc.
- Batracios: Acociles, ranas y sapos.
- Insectos: Abejas, avispas, abejorros, catarina, cochinillas, chapulines, moscas, mosquitos.
- Invertebrados: Comunes (caracol, lombriz)
- Mamíferos domésticos: Ganado vacuno, ovino, porcino, caprino, asnal.
- Reptiles: Víboras de cascabel, coralillo, de agua.
- Vertebrados: Ardilla, conejo, coyote, ratón, tlacuache.

Cabe mencionar la existencia de la fauna nociva predominante de la localidad, donde destacan las moscas, moscos, pulgas, piojos, ratas, chinches; los cuales representan uno de los factores principales de enfermedad.

En la comunidad de El Salto, como en muchas otras comunidades, hacen falta servicios, por ejemplo, se carece de vías de comunicación como carreteras. La comunidad cuenta con el 60% de las calles cementadas, un 30%, para comunicar viviendas con otras, el 5% están pavimentadas pero sólo comunican a la población con la carretera a Santiago, y el 5 % restante es de terracería. No

todos los habitantes poseen un automóvil propio para desplazarse y no existen taxis suficientes para cubrir la demanda de transporte. Esto es una desventaja en caso de presentarse alguna contingencia sanitaria o emergencia de accidente en donde se requiera trasladar al paciente para darle una atención especializada.



Fotos: calles de El Salto

En cuanto a los medios de comunicación, los más utilizados por la población son el teléfono, radio, TV, celular; éste último como la fuente de comunicación más popularizada. El problema que existe con estos dispositivos es la falta de lugares para realizar las recargas de saldo y en ocasiones la recepción, con la ventaja

que para marcar a los números de emergencia, la llamada es gratuita y no es necesario tener depositado saldo en el móvil.



Foto: calle ubicada en el centro de la comunidad

Existen, como en diferentes zonas rurales, múltiples formas de contaminación en la comunidad, las más comunes son el fecalismo al aire libre y el tirar basura a los arroyos, ambos problemas han ido disminuyendo pero aún existen; otro problema, no menos importante, son los perros en la calle, algunos, a pesar de no ser callejeros, mantienen esta condición de calle por lo que aumentan el riesgo de reproducirse descontroladamente o fungiendo como focos de infecciones o contaminación. Por otra parte, está la quema de basura que aparte de afectar el aire (capa de ozono), afecta las vías respiratorias propiciando enfermedades.





Foto: Drenaje de la comunidad de El Salto

En la cuestión alimenticia, los menores de 5 años no son considerados riesgo para la salud ya que el 59.5% se encuentra sin desnutrición y el otro 40.5% en desnutrición leve. La población de niños que no tiene problemas de nutrición tiene que ver con la producción de autoconsumo de su familia que se representa con el 31% de los casos.

Es más común la reventa fuera de la comunidad con el 49% y por último el consumo directo 20%.

Otro punto importante para el análisis de la comunidad es la vivienda, el 90% de las familias son propietarias a diferencia del 10% que viven en casas alquiladas por lo que generan un egreso monetario más. Cabe señalar que el 95% de estas viviendas posee cocina, 85% baño, 98% servicio de agua. (Fuente: tarjeta de visita familiar)

En la cuestión energética el 50% utiliza gas y un 48% leña. En temporada de frío es importante considerar el aspecto de la leña a falta de calefacción o de cobijas para calentar la casa, el problema surge cuando el baño (limpieza corporal) es a la intemperie.



Foto: estufas de leña

Los servicios públicos son básicos para el desarrollo de una comunidad, algunos son fundamentales, otros reemplazables o con vías a buscar el satisfactor en otra parte o con otros medios.

De acuerdo a la información que se obtuvo de visitas *in situ*, es importante para esta investigación subrayar el hecho de que sólo se tiene un centro de salud en la comunidad de El Salto, con una distancia desde la localidad a la unidad médica de 2 km, con un tiempo de 30 minutos a pie. Aunado a que constantemente se cambia de médico debido a que, como ya se había mencionado anteriormente, sólo son prestadores de servicio social, dejándolos sin médico por largos periodos de tiempo, con una TAPS (Técnico de Atención Primaria de la Salud) que mientras no se presente el médico no tiene cómo brindar ayuda, menos en el caso de las embarazadas o quienes con algún problema físico que le impida desplazarse o asistir a otro centro de salud. Tampoco existe ninguna unidad o base de la Cruz Roja Mexicana para atender a las familias, ni unidades de protección civil, sumando a esta lista de carencias la policía, mercados y rastros municipales.



Fotos: Centro de Salud de "El Salto"

Diagnóstico

El Salto, municipio de Atlacomulco, Estado de México, es una comunidad con mayor necesidad de servicio de salud porque se encuentra en situación vulnerable debido a sus condiciones económica y geográfica.

De acuerdo a la Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL) en su catálogo de localidades, el Municipio de Atlacomulco presenta los siguientes datos demográficos y de marginación:

Municipio de Atiacomulco	2005			2010		
Datos demográficos	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total
Población total	37,305	40,526	77,831	44,905	48,813	93,718
Viviendas particulares habitadas	17,000			21,010		
Población hablante de lengua indígena de 5 años y más	4,037	4,792	8,829			12,555
Índices sintéticos e indicadores						
Grado de marginación municipal (<i>Ver indicadores</i>)	Bajo			Medio		
Lugar que ocupa en el contexto estatal	49			49		
Lugar que ocupa en el contexto nacional	1,829			1,747		
Grado de rezago social municipal (<i>Ver indicadores</i>)	Bajo			Bajo		
Indicadores de carencia en vivienda (<i>Ver indicadores</i>)						
Porcentaje de población en pobreza extrema				12.98		
Población en pobreza extrema				11,293		
Lugar que ocupa en el contexto nacional				1,933		
Cobertura						
ZAP				No		
PDZP				Sí (Solo localidades de Alta y Muy Alta marginación)		
Municipio de la Cruzada Nacional contra el Hambre				Sí		
Localidades por grado de marginación	Número	%	Población	Número	%	Población
Grado de marginación muy alto	3	4.55	77	1	1.56	62
Grado de marginación alto	25	37.88	31,694	36	56.25	51,332
Grado de marginación medio	13	19.70	14,399	11	17.19	13,346
Grado de marginación bajo	9	13.64	6,777	3	4.69	3,642
Grado de marginación muy bajo	4	6.06	24,828	4	6.25	25,268
Grado de marginación n.d.	12	18.18	56	9	14.06	68
Total de localidades (Iter, 2005 y 2010)	66	100	77,831	64	100	93,718
Número total de claves inactivas y bajas al mes de Agosto 2014				7		

Fuente: SEDESOL, Microrregiones, catálogo de localidades.

Ya específicamente de cada una de las localidades que conforman la municipalidad, se muestra a continuación parte del cuadro concentrador donde se aprecian los datos de El Salto:

Localidades del municipio

Clave entidad	Nombre de la entidad	Clave del municipio	Nombre del municipio	Clave de la localidad	Nombre de la localidad	Población 2010	Grado de marginación de la Localidad 2010	ZAP	Cobertura PDZP	Estatus	Ámbito
15	México	014	Atzacomulco	150140065	Rancho San Vicente	62	Muy alto	No	Sí	Activa	Rural
15	México	014	Atzacomulco	150140003	San Pablo Atotonilco (Atotonilco)	1,297	Alto	No	Sí	Activa	Rural
15	México	014	Atzacomulco	150140004	Bobashi de Guadalupe	1,733	Alto	No	Sí	Activa	Rural
15	México	014	Atzacomulco	150140007	Cerrito Colorado	458	Alto	No	Sí	Activa	Rural
15	México	014	Atzacomulco	150140012	Chosto de los Jarros	1,761	Alto	No	Sí	Activa	Rural
15	México	014	Atzacomulco	150140013	Diximoxi	357	Alto	No	Sí	Activa	Rural
15	México	014	Atzacomulco	150140014	El Espejel	221	Alto	No	Sí	Activa	Rural
15	México	014	Atzacomulco	150140017	Dolores la Joya (La Joya)	883	Alto	No	Sí	Activa	Rural
15	México	014	Atzacomulco	150140018	Lagunita Cantashí	232	Alto	No	Sí	Activa	Rural
15	México	014	Atzacomulco	150140020	Manto del Río Pueblo	765	Alto	No	Sí	Activa	Rural
15	México	014	Atzacomulco	150140021	Manto del Río	1,250	Alto	No	Sí	Activa	Rural
15	México	014	Atzacomulco	150140024	La Mesa de Chosto	2,190	Alto	No	Sí	Activa	Rural
15	México	014	Atzacomulco	150140031	San Felipe Pueblo Nuevo	1,816	Alto	No	Sí	Activa	Rural
15	México	014	Atzacomulco	150140032	El Rincón de la Candelaria	1,600	Alto	No	Sí	Activa	Rural
15	México	014	Atzacomulco	150140034	El Salto	322	Alto	No	Sí	Activa	Rural
15	México	014	Atzacomulco	150140035	San Antonio Enchisi	4,870	Alto	No	Sí	Activa	Urbano
15	México	014	Atzacomulco	150140037	San Bartolo Lanzados	1,424	Alto	No	Sí	Activa	Rural

Fuente: SEDESOL, Microrregiones, catálogo de localidades.

El Salto, con datos del año 2010, contaba con una población de 322 habitantes y su grado de marginación está comprendido en el nivel Alto, no contaba con el Programa ZAP¹, aunque sí con la cobertura del Programa PDZP², y está considerada como comunidad rural.

Por ello, es indispensable la intervención de los tres órdenes de gobierno para ampliar la calidad de la salud, para el mejoramiento de instalaciones y una pronta atención de las enfermedades; así como programas y mecanismos para la prevención de enfermedades propias de las mujeres.

¹ ZAP, Zona de Atención Prioritaria. SEDESOL.

² PDZP, Programa de Desarrollo en Zonas Prioritarias. SEDESOL.

Para el caso que nos ocupe, es destacable la falta de organismos de emergencia o de desastre como el caso de Protección Civil, Cruz Roja o la Subdirección de Urgencias del Estado de México (SUEM), lo cual limita la rápida reacción en situaciones de riesgo o en tratamientos prolongados de enfermedades crónico degenerativas.

La comunidad cuenta sólo con un pequeño centro de salud, que tiene únicamente un médico pasante de la carrera y no está presente de tiempo completo, pues se tiene que desplazar a su lugar de residencia por no contar con algún lugar acondicionado en donde ubicarse temporalmente, para atender las necesidades o darle seguimiento a los enfermos que se presenten en la tarde o en su defecto en la noche que es cuando más comúnmente se presentan.

También cuenta con una TAPS (Técnicos de Atención Primaria en Salud) que es enfermera en servicio social, que de igual manera tiene que desplazarse cada vez que asiste a la comunidad, dependiendo, la mayoría de las veces, de sus horarios en la escuela y su organización personal.

Qué más motivo para realizar una campaña de prevención de la salud en una comunidad del país en donde se tiene que velar por la vida y el bienestar de cada una de las personas que conforman esta sociedad, que tal vez no las conozcamos, pero existe algo que nos une; ya sea alguna red común que brinde cierto significado representativo en nuestras vidas, considerando que la salud es parte fundamental para el desarrollo íntegro de la vida del ser humano, por su mera condición, es un derecho humano social de segunda generación fundamental para los seres humanos, que consiste en su protección y su atención, ya que surge la limitante de garantizarla, es por eso que al ser una comunidad pequeña con poca población, es necesario atender, prevenir y dar información oportuna a la gente de esta región, que ya hace tiempo sufre principalmente de enfermedades respiratorias y digestivas, además de las crónico degenerativas.

El Salto se encuentra en el “nivel 1” en el sistema de salud del municipio, lo cual nos refiere a que cuenta con un centro de salud atendido por un médico pasante y una TAPS. La clasificación de las instituciones de salud nivel 1, se refiere a

que únicamente se llevan a cabo actividades de prevención y promoción de la salud, consultas de medicina general y se tratan casos de baja complejidad. El nivel II es aquél que atiende urgencias, ofrece el servicio de hospitalización así como consultas médicas de algunas especialidades como: medicina interna, pediatría, cirugía, ortopedia, etc., el nivel III es aquel que se encarga, en gran medida, a rehabilitar a los usuarios atendidos en los primeros dos niveles a través de distintas especialidades. (OMS. 2010)

Es muy importante generar campañas de prevención y de comunicación ya que en estos tiempos tenemos la necesidad de implementar un lenguaje común para su mejor comprensión con la gente, citando un dicho popular que genera un análisis y reflexión y que pretende generar conciencia en los actos de realizar o no realizar, “más vale prevenir que lamentar”.

Si se plantean adecuadamente las técnicas de difusión y comunicativas podemos llegar a conseguir un buen resultado, no asegurará la salud absoluta, pero sí ayudará a que no sea afectada por las enfermedades tan frecuentemente o en el caso de no poderla prevenir del todo, que la enfermedad no ataque de manera tan fuerte y sea más fácil contrarrestar sus efectos. Todo con el sentido de una conciencia social, porque no basta implementarlo si la comunidad no lo acepta o no lo llega a atender, por eso se realiza una investigación y análisis previo de la comunidad para conocer a la gente y sus necesidades; lo que les hace falta en materia de salud, además de su forma de pensar (etnometodología) y de manifestarse en una condición de enfermedad.

En materia de salud se debe tener presente y al tanto el hecho de la prevención de salud como posibilidad y realidad. Según Mariela Rodríguez Méndez en su Artículo *“La prevención en salud: Posibilidad y realidad”*, refiere como introducción a aquellos estudios previos que evidencian la prevención de enfermedades que aún no está a la altura de las expectativas, sobre todo en lo referente a las acciones de orientación psicológica desarrolladas por profesionales de la salud.

Por lo que un objetivo primordial de la campaña será reflexionar en torno a la perfección de las vías y quehaceres preventivos.

Los científicos sociales tienen que formar parte de las cuestiones de salud ya que todo lo que tenga que ver con la sociedad nos incumbe, no es un tema exclusivo de los médicos o de las autoridades de salud, aunque a los ojos de la gente se vea como caso exclusivo de ellos velar por la salud, el punto en discusión es evitar las enfermedades. Tal vez la capacidad de un médico sirva para curar o sanar, pero tal vez no sea igual de buena su capacidad para generar campañas comunicativas, tomando en cuenta el análisis e investigación socio cultural previo del lugar, por ello es un trabajo para un científico social como sugiere Mariela Rodríguez Méndez:

Existe una actitud favorable hacia la prevención de enfermedades en los profesionales de la salud, pero requieren de una mayor y mejor preparación en los aportes de las ciencias sociales a las ciencias médicas y de la salud. (Revista Cubana de Higiene y Epidemiología versión, 2011: 49)

Con todos los elementos estudiados y los conocimientos médicos para complementarlos en el actuar de las ciencias sociales.

Según el análisis de la comunidad, las enfermedades sobre las que se trabajará para la prevención son: vías respiratorias, gastrointestinales y el cáncer de mama. La primera por ser la más común en los lugares fríos además de que afecta a niños y adultos por igual. Por otra parte, debido a la condición rural de la comunidad, los escasos servicios públicos y los débiles hábitos de lavar y desinfectar frutas y verduras, lavarse las manos antes de comer y después de ir al baño, entre otras, las familias tienden a contraer enfermedades estomacales que al no ser tratadas debidamente pueden complicarse.

La comunidad está compuesta en su mayoría por mujeres y ya existen antecedentes de cáncer de mama; aunque aún no es la principal enfermedad que afecta a la comunidad es una causa de mortalidad en nuestro país, es por ello que es necesario propiciar la conciencia en las mujeres para la prevención de esta enfermedad difundiendo causas, consecuencias y en caso de contraerlo, cuidados y tratamiento.

Planes y programas existentes de atención a la salud en la comunidad

Por medio de la Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL), el gobierno ha creado diversos programas para el desarrollo de los grupos más vulnerables, por ejemplo, la pensión para adultos mayores, el seguro de vida para jefas de familia, las estancias infantiles, atención a jornaleros agrícolas, Oportunidades (hoy conocido como Prospera), empleo temporal, entre otros. Los cuales traen beneficios a las familias de las comunidades.

El Salto es una de las comunidades beneficiadas con los apoyos del Programa Oportunidades del Gobierno Federal. Dicho programa llegó a esta comunidad en el año 2003 como respuesta a las deficiencias de servicios de salud, educación y alimentarias. El Programa Oportunidades opera con los 3 ámbitos de gobierno, Federal, Estatal y Municipal; las familias que son beneficiadas por el programa son incorporadas al analizar sus características socioeconómicas, es decir, se les otorga a las familias en condición de pobreza.

En el ámbito educativo, el programa otorga becas y apoyos económicos para la adquisición de útiles escolares.

En lo que concierne a la salud, Oportunidades ofrece atención básica para la detección oportuna de la enfermedad, control de los principales padecimientos, talleres comunicativos de auto cuidado de la salud y apoyos monetarios a los adultos mayores.

También se otorgan apoyos alimenticios principalmente para menores de cinco años y mujeres embarazadas.

Asimismo, como parte de la estrategia de la SEDESOL, y en conjunto con la Secretaría del Medio Ambiente y Recursos Naturales para promover la conservación y el aprovechamiento sustentable de los recursos naturales, en las comunidades como El Salto, se desarrollan programas para obtener ingresos a partir del manejo de recursos naturales; es el caso del Programa de Empleo Temporal. Dicho programa implementa las estufas ahorradoras, entre cuyos objetivos principales se encuentran la disminución del consumo de leña, que además representa una mejora en la economía de las familias, y en términos de

salud se disminuye el riesgo de contraer enfermedades respiratorias por inhalar humo.

De esta manera se ataca a la marginación y desempleo, evitando que la pobreza se convierta en una amenaza para la conservación del medio ambiente.



Foto: Anuncio colocado en la comunidad por el gobierno federal para dar a conocer el Proyecto Estufas Ahorradoras.

2.2 Problemática de salud y cultura de la salud de los habitantes de El Salto

El Salto es una comunidad que, como ya se había mencionado, se dedica a la agricultura como actividad económica pero también de autoconsumo.

Esta comunidad no contaba con un hospital cercano, sus habitantes se trasladaban hasta el centro de Atlacomulco. Es apenas en el año 2001 cuando es construida la clínica de la comunidad que brinda atención básica a los habitantes. Anteriormente se recurría a la práctica de la medicina tradicional para el cuidado de la salud. Como ya se había mencionado con anterioridad, únicamente nos enfocaremos a tres principales padecimientos a prevenir como son las enfermedades de las vías respiratorias, entéricas y el cáncer de mama.

El cáncer de mama

El cáncer de mama no es tan común pero empieza a presentarse cada vez más por la falta de prevención, o de un mal cuidado. Una campaña de prevención y auto exploración, nos ayudaría a evitar todo lo que implica esta enfermedad, económica, social y en materia de salud para la persona que lo padece.

Definición de cáncer de mama:

“El cáncer de mama es el crecimiento anormal y desordenado de células del epitelio de los conductos o lobulillos mamarios y que tienen la capacidad de diseminarse”. **(National Institute of Cancer, 2009: 12)**

Aspectos generales:

El cáncer de mama ocupa el primer lugar en frecuencia de tumores malignos, registrándose cada año cerca de 1.38 millones de nuevos casos diagnosticados. En el 2008 a nivel mundial se presentó una mortalidad de 458,503 personas. Es el cáncer más común, tanto en los países desarrollados como en los que se encuentran en vías de desarrollo, con cerca de 690 mil nuevos casos estimados en cada región **(Globocan, 2008: 14)**.

En México, el cáncer de mama en el año 2008, reporta una incidencia de 13,939 casos y una mortalidad de 5,217 **(Globocan, 2008: 14)**. Según datos del INEGI, en el 2006, el cáncer de mama en nuestro país se convirtió en la segunda causa de muerte en mujeres de 30 a 54 años de edad.

El cáncer de mama representa una pesada carga de muertes prematuras, ya que 60% de las mujeres que mueren tienen entre 30 y 59 años de edad. También existe cierta evidencia de que la edad promedio de inicio de la enfermedad es menor en los países en desarrollo que en los más desarrollados.

En contraparte con los países en desarrollo donde en un 60% se detectan en estadios tempranos, en nuestro país la mayoría de los casos se detectan en fases avanzadas, cuando la probabilidad de sobrevivencia a 5

años con tratamiento es menor de 30%, convirtiéndose en una de las enfermedades más costosas e impactando en todos los ámbitos.

La sensibilización, la detección temprana y el combate a los prejuicios, son las claves en la lucha contra el cáncer de mama, que hoy día es un grave problema de salud pública en México.

Nuestro país ha iniciado ya estrategias para sensibilizar a la población acerca de la importancia de la detección temprana del cáncer de mama, aumentando la información a través de los medios de comunicación, reforzando la práctica de la autoexploración de la mama, organizando campañas de salud y mejorando el acceso a la atención clínica, y uno de los objetivos es impulsar la capacitación de los profesionales de la salud, acerca del abordaje integral del padecimiento.

Prevención primaria

Se debe informar, especialmente a las mujeres, sobre los beneficios potenciales del ejercicio físico en la reducción del riesgo de padecer cáncer de mama. Así como la relación entre obesidad y cáncer de mama, ya que se incrementa dos veces el riesgo cuando se asocia a una ingesta de dieta rica en grasa.

Canalizar a las pacientes con sobrepeso al departamento de nutrición para su atención a fin de tener un control de peso adecuado.

Se debe de asesorar a las mujeres acerca de que la lactancia reduce el riesgo de cáncer de mama y es benéfica en todos os sentidos.

Las mujeres con antecedentes familiares de este tipo de cáncer, deben ser informadas que la ingesta de alcohol se suma como factor de riesgo para cáncer de mama, así como también debe ser considerado como beneficio potencial en moderada ingesta, para otras condiciones (enfermedades del corazón) y advertir sobre efectos adversos con el consumo excesivo de alcohol.

A las mujeres se les debe recomendar el no fumar, como consejo actual para el cuidado de su salud.

Las mujeres mayores de 35 años de edad con historia familiar de cáncer de mama deben ser asesoradas respecto al uso de la anticoncepción oral.

Enfermedades entéricas

Dentro del término infecciones entéricas incluimos una amplia variedad de complejos síntomas y diferentes agentes infecciosos. En ocasiones se presentan síndromes en los que las diarreas y los vómitos son los síntomas predominantes junto a ligeras afecciones gástricas, a este tipo de cuadros les aplicamos el término gastroenteritis.

A escala mundial la enfermedad diarreica constituye la causa individual más importante de morbilidad³ en determinadas áreas del planeta.

Las infecciones entéricas deben interpretarse como un *iceberg de patología* sumergida mucho mayor, especialmente en asociación con la mala absorción y la malnutrición en los países en vías de desarrollo, y ello a través de distintos mecanismos.

Las infecciones entéricas ocupan el segundo lugar entre las enfermedades que con mayor frecuencia se presentan en la consulta diaria de los centros de atención primaria de salud, tras las enfermedades respiratorias.

El género de vida a menudo refleja condiciones socioeconómicas, tipo de vivienda, hacinamiento, disponibilidad de servicios higiénicos y agua potable, que son los factores determinantes de exposición ambiental a los padecimientos entéricos más importantes. El modelo de enfermedad y los agentes etiológicos varía de forma muy importante con el clima. La mayoría de las infecciones entéricas en climas templados ocurren durante el verano. A la valoración ambiental puede denominarse historia epidemiológica.

³ Cantidad de personas que enferman en un lugar y un período de tiempo determinados en relación con el total de la población. (RAE)

La circunstancia cada día más frecuente de enviar a los niños pequeños a guarderías o a escuelas infantiles durante la mayor parte del día, está tomando una gran relevancia desde el punto de vista epidemiológico.

La presencia de animales enfermos o recientemente introducidos en el medio ambiente doméstico, puede proporcionar indicios sobre la etiología y las fuentes de infección en los cuadros de infección entérica ligados a depósitos animales.

Los animales salvajes y domésticos pueden ser reservorios de agentes microbianos productores de gastroenteritis: bovinos, ovejas, cerdos, cabras, perros, gatos, roedores y aves de corral.

Las carnes procedentes de estos animales frecuentemente se contaminan con el contenido intestinal durante la matanza. Las excretas de los animales infectados pueden contaminar el agua y el suelo.

Medidas de profilaxis general

La prevención de la contaminación de los alimentos por los distintos patógenos intestinales se consigue básicamente por medio de:

1. Una selección adecuada de los alimentos, para lo cual deberá de tenerse en cuenta, en el caso de origen vegetal, que no hayan sido regados con aguas residuales ni abonados con excremento humano ni de animales y, en el caso de los de origen animal, que hayan sido sacrificados en mataderos con garantías sanitarias.
2. Habrá de ponerse especial cuidado en su manipulación y tratamiento hasta el consumo, ya que el alimento exento de patógenos en origen pueden adquirirlos durante su preparación y cocinado.
3. El mejor método para evitar la proliferación microbiana y la síntesis de toxinas en el alimento es su refrigeración por debajo de los 10 grados centígrados. Todo alimento una vez cocinado debe ser consumido rápidamente o refrigerado inmediatamente hasta en tanto se consuma.

Saneamiento ambiental

Medidas del tipo de una correcta eliminación de basura y aguas residuales, depuración del agua de bebida (recordando, sin embargo, que la cloración no consigue la eliminación de algunos patógenos intestinales) y desinfección (especialmente dirigida a la eliminación de moscas, tantas veces vehículo de patógenos desde las heces hasta los alimentos).

Enfermedades respiratorias

Son aquellas enfermedades que involucran los pulmones y/o las vías respiratorias. Se manifiestan con dolores de garganta, obstrucción y escurrimiento nasal, dolor de oídos, fiebre, malestar general y dolor de cabeza.

Las principales causas se derivan de la contaminación, fumar, la inhalación de polvo y productos químicos (en algunos ambientes laborales), antecedentes familiares de asma o alergias, entre otros.

Se considera que aunque todos estemos expuestos a este tipo de enfermedades, los grupos doblemente vulnerables son los adultos mayores, pacientes con enfermedades crónicas y niños menores de cinco años.

Las principales enfermedades respiratorias son:

- Faringitis
- Gripe o resfriado común
- Amigdalitis
- Rinitis
- Bronquitis
- Pulmonía o neumonía

Medidas de Profilaxis:

- “Favorecer la lactancia materna durante los primeros 6 meses de vida y dieta complementaria después de esta edad.

- Vigilar el estado nutricional del niño y corregir en caso necesario.
 - Mantener el esquema de vacunación al corriente.
 - Evitar fumar cerca de los niños y en la misma habitación.
 - Evitar la quema de leña y el uso de braseros en habitaciones cerradas.
 - Evitar los cambios bruscos de temperatura.
 - Dar el aporte adecuado de líquidos, frutas y verduras amarillas, rojas o anaranjadas, que contengan Vitaminas “A” y “C”.
 - Disminuir el hacinamiento.
 - Ventilar la habitación de niño.
 - Vigilar el crecimiento y desarrollo mediante la consulta del niño sano”.
- (Secretaría de Salud. 2012)

2.3 Cómo enfrenta la enfermedad y cómo protege la salud la población de la comunidad de El Salto

Para fines de este ensayo se recolectó información complementaria que permitiera sustentar las ideas previas al respecto, a través de la aplicación de un cuestionario. El siguiente cuestionario fue realizado con la finalidad de conocer cuáles son los hábitos que la población tiene para cuidar su salud, la información con la que cuenta para el cuidado de ésta, así como la opinión de los pobladores de la comunidad respecto de los servicios de salud que recibe.

Cuestionario y análisis de resultados

El 85% de las personas encuestadas son mujeres y un 15% hombres. La falta de empleo en esta comunidad ha obligado a sus habitantes del sexo masculino a migrar a Estados Unidos.



Foto: entrevista a las mujeres de la comunidad

La edad mínima en el caso de las mujeres es de 21 años, la máxima es de 53 y la media de 33. En el caso de los hombres, la edad mínima es de 29, la máxima de 75 y la media es de 29.

Un 93% de las mujeres entrevistadas se encuentran casadas, mientras el 7% en unión libre. De la escasa cantidad de hombres entrevistados, un 86% se encuentra casado, 13% vive en unión libre, y el 1% viudo.

Como ya lo habíamos mencionado, la principal actividad económica en los hombres que viven en la comunidad es el campo, seguida de algunos oficios como la carpintería o albañilería. Las mujeres se dedican al hogar y algunas de ellas dedican su tiempo libre a vender ropa, zapatos o cosméticos por catálogo.

El número de personas que viven en cada hogar, es a partir de 1 persona, máximo 10 y la media es de 5 personas. Al ser una comunidad rural las familias aún guardan la costumbre de tener muchos hijos y a vivir juntas, es decir, con los suegros y algunos cuñados.

En cuanto a los ingresos, determinamos rangos, de 1- 1000, de 1000 a 3000 y de más de 3000 pesos al mes. Ubicando a la mayoría de las familias en el ingreso 2; esto debido a la escolaridad que presentan, el empleo que tienen y la edad.

Con base a la información obtenida en el cuestionario, las dos enfermedades más comunes dentro de la comunidad son las respiratorias y gastrointestinales (gripa, tos e infecciones en el estómago, vómitos y diarrea). Encontramos referidos dos casos de cáncer; el de un hombre que ya falleció y una mujer con cáncer de mama que actualmente se encuentra en tratamiento. También localizamos el caso de una persona que necesita diálisis, pero que al igual que la mujer con cáncer, tiene que viajar a Toluca para atenderse. De aquí se derivó la siguiente pregunta.

¿Cómo se atiende al enfermo en El Salto? La mayoría dijo atenderse en el Centro de Salud de la comunidad, también respondieron que recurrían a la automedicación y en el menor de los casos, a los remedios caseros.



Foto: Centro de Salud de "El Salto"

Cuando se les cuestionó sobre el lugar donde se atienden, las opciones que les proporcionamos fueron las siguientes: centro de salud, servicio privado, remedios caseros, otro. La mayoría de las personas contestó que se atendían en el Centro de Salud; argumentando que esto es por cercanía, porque daban atención a una enfermedad que no se considera grave o de mucho cuidado. Nos comentaron que poco recurrían a los remedios caseros y que únicamente lo hacían cuando no había servicio en el Centro de Salud.

Al cuestionar sobre los modos, o bien el autocuidado de la salud, para la gente resultó un tanto complicado responder a esta pregunta, ya que no pensaban en términos de prevención, sino de curar la enfermedad por lo que se les dieron algunas opciones alusivas al cuidado preventivo de la salud como: hervir el agua y lavarse las manos; evitan los cambios bruscos de temperatura; evitan comer en la calle y vacunar a su familia, de manera especial a los niños y a las personas mayores. Con esta aclaración, el 80% de las mujeres encuestadas amas de casa respondieron que el lavarse las manos y evitar los cambios bruscos de temperatura eran lo fundamental para cuidar de su salud y la de su familia.

La siguiente pregunta es clave en este análisis ya que da cuenta de la falta de percepción de cómo deben de cuidarse para no contraer enfermedades. Se les preguntó sobre el número de veces que enfermaban durante un rango de tiempo; de 1- 3 veces por año; 4- 6 veces por año y 7-9 veces por año. El 57% de las personas fue situado en el rango uno; el 33% en el rango 2 y el resto, 10% en el rango 3. Asimismo los encuestados responden no saber, en su mayoría, qué les provocan la enfermedad y no saben cómo es que enferman.

Respecto a si el servicio de salud otorgado en la comunidad es accesible para las personas en términos económicos, la respuesta fue sí. Es indispensable puntualizar que debido a la atención básica brindada, los costos del servicio no suelen ser elevados.

Al igual que sobre el cuidado de la salud, las personas no tenían muy claro el sentido de esta pregunta, por lo que fue necesario intervenir y dar algunos ejemplos que pudieran apoyar su comprensión sin sesgarla. Posteriormente las respuestas más frecuentes sobre los factores que detonan las enfermedades gastrointestinales fueron: no desinfectar los alimentos, no lavarse las manos después de ir al baño, no hervir el agua y comer en la calle.

En cuanto a las enfermedades de las vías respiratorias, las respuestas fueron las siguientes: no abrigarse correctamente, prender anafres dentro de la casa, y los repentinos cambios de temperatura.

Se les cuestionó: ¿Sabe usted qué hacer si algún miembro de su familia enferma del estómago o de las vías respiratorias? La respuesta a esta pregunta resulta muy peculiar debido a que a pesar de que la gente de la comunidad de El Salto dice atenderse en el Centro de Salud, contestan que recurren a remedios caseros y hasta la automedicación. Por lo tanto, existe una contradicción que se afirma con la pregunta 10 en la que se les pregunta dónde se atienden en caso de enfermedad, respondiendo que en el Centro de Salud y dicen recurrir poco a los remedios caseros y la automedicación.

Al médico de la comunidad no se le aplicó entrevista, sin embargo, explicó que a veces tardaban algún tiempo en surtir al Centro de Salud de medicamento o que en ocasiones era insuficiente.

Por otra parte, la percepción de la gente encuestada fue que la mayoría de las ocasiones se les otorgaba medicamentos, salvo casos muy particulares como de las personas con problemas renales y de cáncer que necesitan medicamento especial.

Cuando se les pidió que se calificara el servicio de salud en su comunidad, la calificación más alta fue de 9, la media de 8, y la más baja de 5 con los siguientes porcentajes: 74%, 18% y 8%. Podemos decir entonces que la mayoría de la gente está satisfecha con el servicio de salud.

Resulta extraña esta respuesta porque a pesar de que no hay médico todos los días y disponible a todas horas o que a veces no hay medicamentos, y que sólo son atendidas enfermedades o padecimientos que no son severos, la gente está complacida con el servicio de salud de su comunidad.

Notas sobre la visita de campo

La comunidad cuenta con un médico y una enfermera. No hay médico de planta que viva en la comunidad por lo que la gente es atendida únicamente en

horarios establecidos y que son por la mañana. Por lo tanto, si alguien enferma durante la noche o la madrugada tiene que recurrir a la automedicación, medicina tradicional, médico privado (no hay en la comunidad, hay que trasladarse hasta Atlacomulco); el problema de este último aspecto es que hay poco transporte público, así como pocas personas que cuentan con automóvil, aunado a esto, la gente comenta que si logran trasladarse a otra clínica el siguiente obstáculo al que deben enfrentarse es que no llevan un “pase” de su clínica; dado que con éste, se les da o bien se les facilita la atención médica en la cabecera municipal.

Tampoco hay médico los fines de semana. Entrando el periodo vacacional se han quedado sin médico y/o enfermera, y la autoridad sanitaria no manda a alguien para cubrirlos. El médico argumenta que no cuenta con un “contrato” para establecerse dentro de la comunidad. Aunque dice estar contento trabajando, señala la falta de medicinas y otros apoyos como mobiliario.

Es importante mencionar que la mayoría de las familias son beneficiadas con el Programa “Oportunidades”⁴ del Gobierno Federal. En la comunidad de El Salto, el médico y la enfermera son los responsables de dicho apoyo. Las mujeres beneficiadas dicen que constantemente se dan pláticas en el Centro de Salud y los lunes y miércoles las citan en el parque ubicado en el Centro para hacer ejercicio; en dichas actividades les pasan una lista de asistencia que condiciona el apoyo del Programa Oportunidades, es decir, deben de cumplir con un determinado número de asistencias a estas actividades para que el médico y la enfermera entreguen el subsidio de Oportunidades a la familia.

⁴ Hoy día conocido como programa “Prospera”.



Fotos: Centro de Salud de "El Salto"



Foto: "Avisos" puerta del Centro de Salud

Cabe mencionar que dentro del Centro de Salud se tiene información a la vista del público sobre los costos de los servicios ofrecidos, pero no es una hoja membretada ni hay alguna firma o sello institucional que garantice la validez de los precios publicados.

CS EL SALTO - TABULADOR DE PRECIOS

• CONSULTA GENERAL	\$ 70.00
• CONSULTA DE URGENCIAS	\$ 110.00
• OBSERV. DE 2 A 12HRS	\$ 12.00
• OBSERV. DE 23 HRS	\$ 26.00
• HOSP. DIA CAMA	\$ 27.00
• SUTURAS MENORES	\$ 10.00
• SUTURAS MAYORES	\$ 14.00
• EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO	\$ 16.00
• TAPONAMIENTO NASAL	\$ 27.00
• VENOCLISIS	\$ 22.00
• INYECCION INTRAVENOSA	\$ 8.00
• INYECCION INTRAMUSCULAR	\$ 4.00
• CURACIONES	\$ 10.00
• CERTIFICADO MEDICO ESCOLAR	\$ 13.00

Foto: "Avisos" puerta del Centro de Salud

Asimismo, se encuentran carteles, folletos y trípticos informativos para el cuidado de la salud, específicamente sobre métodos anticonceptivos y la violencia contra las mujeres, cáncer cervicouterino, alimentación y cuidados emitidos por la Secretaría de Salud del Gobierno Federal.



Fotos: Propaganda de salud



Fotos: Interior del Centro de Salud

Aunque existen materiales para la difusión de algunas enfermedades, la gente le presta poca importancia y no acostumbran a tomar los folletos para llevarlos a casa, por lo que no tuvieron comentarios al respecto. Al realizar una revisión en cuanto a dicho material, algunos de ellos contaban con mucho texto, eran difíciles de comprender e incluso algunos obsoletos y otros mutilados; además no había alguno que respondiera a la demanda de información en torno a las principales enfermedades que la comunidad presenta.

CAPÍTULO III. Campaña de la prevención y cuidado de la salud

Antecedentes:

El impacto más significativo sobre la promoción de la salud se da al elaborar la llamada Carta de Ottawa en 1986, en ella se establecen conceptos y los principios para la salud en el marco de la globalización.

Posteriormente, en el año 2005 se celebrada la sexta Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud en Bangkok, Tailandia, cuyo punto clave fue la discusión de las tendencias de la promoción de la salud con respecto a los cambios ambientales, el crecimiento de la mancha urbana, el consumo y la creciente desigualdad en los países y dentro de ellos. En dicha carta se expresa que:

“la promoción de la salud se basa en ese derecho humano fundamental y refleja un concepto positivo e incluyente de la salud como factor determinante de la calidad de vida, que abarca en el bienestar mental y espiritual.” (Carta Bangkok, 134:2005)

Al ser un concepto incluyente, promueve la responsabilidad compartida de toda la sociedad para evitar daños o riesgos para la salud.

La promoción de la salud consiste en capacitar a la gente para ejercer un mayor control sobre los determinantes de su salud y mejorar así ésta. Es una función central de la salud pública, que coadyuva a los esfuerzos invertidos para afrontar las enfermedades transmisibles, las no transmisibles y otras amenazas para la salud. (Carta Bangkok, 134: 2005)

Teniendo como meta los siguientes puntos:

1. “Lograr que la promoción de la salud sea un componente primordial de la agenda de desarrollo mundial.
2. Una responsabilidad esencial de todo gobierno.
3. Un objetivo fundamental de las comunidades y de la sociedad civil.

Así como un requisito de las buenas prácticas empresariales”. (Carta Bangkok, 134: 2005)

Cada país ha tomado una estrategia nacional con el objetivo de cumplir con dichas metas. En nuestro país, el gobierno federal, a través de la Secretaría de Salud realiza una Estrategia Nacional de Promoción y Prevención para una Mejor Salud.

“La prevención... es una inversión a largo plazo... ahorra tiempos y costos al disminuir la demanda de servicios curativos y el consumo de medicamentos... hace del empleo una acción efectiva y productiva... permite el desarrollo sostenible de la persona, las familias, las empresas y la sociedad... genera equidad y libera de la pobreza en forma sustentable” (Estrategia nacional de promoción y prevención para una mejor salud, 2007:36)

En dicha estrategia se acentúa el concepto de la prevención, como principal motor de la salud; el documento la divide en tres tipos:

- Prevención **primaria**: busca evita o reducir nuevos casos de una enfermedad.
- Prevención **secundaria**: tiene como objetivo detectar tempranamente y otorgar tratamiento oportuno para reducir la permanencia de una enfermedad ya presente.
- Prevención **terciaria**: es el conjunto de medidas que se toman para reducir las limitaciones físicas o mentales producidas por una enfermedad y reincorporar al individuo a su medio. **(Estrategia nacional de promoción y prevención para una mejor salud, 2007: 28).**

También se hace referencia no sólo a la prevención, sino a la curación, al reconocer la carencia de medicamentos; el deficiente mantenimiento del equipo médico, el mal servicio, etc., y a la necesidad de otorgar recursos económicos para el tratamiento de las personas enfermas.

Determinantes favorables a la salud

- Impulsar el consumo de alimentos con baja densidad energética, bajo contenido de grasa animal y bajo contenido de sal.

- Adecuada higiene personal y saneamiento básico.
- Incremento en la actividad física.
- Equidad inmunológica: vacunación.
- Reducción del consumo de tabaco (activo y ajeno).
- Consumo sensible y no riesgoso de bebidas alcohólicas.
- Reducción del consumo de drogas ilegales y drogas médicas no prescritas.
- Sexualidad responsable y protegida (anticoncepción).
- Vialidad segura.
- Factores psicosociales.
- Acceso garantizado al paquete de servicios de promoción y prevención para una mejor salud (incluye detección oportuna y tratamiento).
- Roles y relaciones equitativas de género, pobreza, migración, entre otras.

Entornos favorables a la salud

- Viviendas
- Escuela
- Sitios de trabajo (incluye albergues de jornaleros)
- Unidades de salud.
- Transportes
- Espacios de esparcimiento
- Municipios
- Ciudades

(Estrategia Nacional de Promoción y prevención para una mejor salud, 2007: 45).

Propuesta

Después de analizar la localidad, espacio geográfico, temperatura, ubicación, escolaridad, actividad económica, los servicios con los que se cuenta, la constitución de las familias, y de manera más detallada, los cuidados que tiene la gente para la atención de su salud, se propone a continuación el modelo de una campaña para la prevención de las enfermedades más recurrentes en la comunidad para contribuir en la mejora de las condiciones de salud.

3.1 Marco referencial

Se le conoce a una Campaña de Cambio Social como el esfuerzo conducido por un grupo o agente de cambio, sus objetivos van enfocados a tratar de convencer a los destinatarios para que acepten o modifiquen determinadas ideas, actitudes o conductas sobre su vida.

Según la Organización de las Naciones Unidas (ONU) una Campaña de Cambio Social se refiere a “La adopción de medidas encaminadas a impedir que se produzcan deficiencias físicas, mentales y sensoriales (prevención primaria) o a impedir que las deficiencias, cuando se han producido, tengan consecuencias físicas, psicológicas y sociales negativas”.

Por otro lado, la Organización de las Políticas de Salud, se refiere a “Aquellas actividades que permiten a las personas tener estilos de vida saludables y faculta a las comunidades a crear y consolidar ambientes donde se promueve la salud y se reducen los riesgos de enfermedad. La prevención implica desarrollar acciones anticipatorias. Los esfuerzos realizados para "anticipar" eventos, con el fin de promocionar el bienestar del ser humano y así evitar situaciones indeseables, son conocidos con el nombre de prevención”.

El factor común de estas definiciones reside en prevenir, persuadir, modificar conductas que favorezcan las condiciones de salud en una población.

A partir de estos conceptos podemos generarnos una auto definición de lo que sería una Campaña Social, que en este caso se le da forma desde el campo de

la salud, por lo que la llamaremos *Campaña de Prevención de la Salud*, generada con ideas semánticas de la comunicación, sus improbabilidades y sus reducciones lingüísticas para la comprensión de la sociedad en un determinado entorno, brindando los medios necesarios, los códigos o símbolos que sean fáciles de integrar en su forma de vida, con tal de englobarlo en una sola campaña con el único objetivo de prevenir determinado tipo de enfermedades.

El objetivo principal de esta Campaña de Salud es sensibilizar, movilizar y promover los hábitos saludables por medio de técnicas comunicativas, para generar una cultura de prevención de las enfermedades que se presentan con mayor frecuencia en la comunidad de El Salto, como son las respiratorias, digestivas y el cáncer de mama.

Por ello es necesario generar la responsabilidad de cada persona sobre su cuerpo y su salud, así como promover los hábitos de vida saludable y el control de los factores de riesgo para reducir de forma significativa la incidencia de enfermedades en la población en general, tanto en personas sanas como en aquellas que ya han sufrido algún tipo de enfermedad crónico degenerativa.

Estoy convencido que sensibilizar a la población con respecto a la enfermedad y con factores de riesgo, para generar conciencia y responsabilidad en el control de su enfermedad, siguiendo las recomendaciones y controles planteados por los profesionales sanitarios, así como el seguimiento de los tratamientos farmacológicos, llegando a generar la idea de que *cuidarse es el hábito más saludable*.

Cierto estoy que las campañas comunicativas son la herramienta más utilizada para el desarrollo y promoción de los mensajes informativos o publicitarios, según sea el caso, para fomentarse como medio directo con la audiencia o espectador a la que se pretende llegar a partir de contextos y simbologías relacionadas para generar una buena efectividad. Esta campaña de prevención de la salud se justifica en las bases de las posibles vías de cambio social abiertas por los medios de comunicación actuales, especialmente Internet y los dispositivos móviles; sin dejar a un lado a los medios escritos o interpersonales.

La intención es la participación de estas redes y de este nuevo sistema comunicativo para ejercer influencia, para cambiar las cosas ante los que tienen el poder (gobiernos, corporaciones, tomadores de decisión), ya que todos estos organismos utilizan estos medios para cualquier actividad o para informar.

Coincido con Castells cuando refiere que es en los medios de comunicación de masas donde se construye el poder. Llegar al fondo de las relaciones de poder es llegar al fondo de los fundamentos de la Sociedad. Si no conocemos las formas de poder en la sociedad red, afirma Castells, no podremos neutralizar el ejercicio injusto de dicho poder, que en algunos casos como en éste se utiliza para promover salud en pro de las personas vulnerables. **(Castells, 2009:33)**

También reconoce las distintas fuentes de poder social, como el discurso y la persuasión enmarcados en el modelo cultura, contemplando lo global y local en organización de dichas redes.

Con base en a una nueva forma de comunicación interactiva que ha surgido con el advenimiento de Internet, caracterizada por la capacidad para enviar mensajes de muchos a muchos. Lo que nos sugiere es que si no hay la posibilidad del acceso a internet podamos generar la comunicación interactiva de manera personal o con foros ciudadanos para así continuar el flujo de mandar y recibir mensajes. A esta nueva forma histórica de comunicación la llama “auto comunicación de masas”.

A partir de Castells es donde la comunicación ya no se basa simplemente en compartir una cultura, sino en la cultura de compartir, nos ayuda en el ejercicio de las técnicas propuestas para tener un continuo flujo de información así como de realimentación.

Partiendo del último capítulo destinado a plantear cómo reprogramar las redes de comunicación para generar movimientos sociales y una política insurgente para generar la posibilidad de cambio en aptitudes o ciertas costumbres contemplando sus códigos culturales y los valores e intereses sociales y políticos implícitos que transmiten.

Castells propone que al sentir o pensar de manera distinta se actuará de manera diferente, lo cual es la intención de este trabajo; no erradicar la forma de pensar de la gente sino evolucionarla para cambiar la manera en la que funciona la sociedad, por eso contemplamos la auto comunicación de masas ya que nos proporciona nuevas oportunidades de cambio social, de esto depende el mayor cambio para aquellos objetivos que se han planteado, tan incluyente para los gobiernos como para las empresas, para fomentar un nuevo espacio público en esta era de la información que aún no termina de llegar a todos los rincones de nuestro país, pues no se da la oportunidad o no hay recurso.

De aquí la efectividad de crear una campaña comunicativa, auto comunicativa, para generar ese cambio en gente que vive con deficiencias de medios comunicativos, por lo que la intención es realizarlo interpersonalmente.

Los medios de comunicación se han convertido en el ámbito en el que se despliegan las estrategias de poder, en el actual contexto tecnológico, la comunicación de masas va más allá de los medios tradicionales: gracias a Internet y a los dispositivos móviles ha surgido un nuevo entorno comunicativo, la auto comunicación de masas, que ha modificado profundamente las relaciones de poder. En este sentido Manuel Castells analiza las transformaciones que se han producido en la industria global de los medios de comunicación y, basándose en una diversidad de enfoques sociales y psicológicos, ofrece una investigación original de procesos políticos y movimientos sociales.

3.2 Implementación de campaña de salud

Con la implementación de la campaña de cultura de la prevención y cuidado de la salud **Un Salto por la salud**, se fomentarán en las familias de la comunidad la adquisición de hábitos sanos por medio de la educación orientada al cuidado de la salud, modificando estilos de conducta.

Además de incidir por medio del discurso en las prácticas de higiene para mejorar la salud y por ende, prevenir hábitos de riesgo.

Sabiendo que la comunicación puede ser una herramienta de grandes repercusiones ya sean sociales, políticas o económicas; para persuadir, cambiar opiniones, nutrir las o convencer.

Etapas de diseño de la campaña:

Planeación estratégica: reconocimiento del contexto. FODA, *Fortalezas*; la población encuestada está de acuerdo con que la salud es uno de los aspectos más importantes para tener una mejor calidad de vida. *Oportunidades*, generar una estrategia comunicativa con voceros capacitados en el tema aprovechando el conocimiento previo sobre el cuidado de salud de la comunidad. *Debilidades*: Poco o nulo interés de parte de las personas. *Amenazas*, resistencia al cambio de hábitos.

Investigación formativa: Antes de iniciar la campaña, se proporcionó un panorama completo de la población que comprende factores demográficos y de usos y costumbres aplicados a la salud, conocimientos, creencias, actitudes y conductas. Se detectaron las principales enfermedades, así como los factores de riesgo para contraer alguna enfermedad. Posteriormente se hace un recuento del material disponible para la campaña y se clasifica para ver el tipo de audiencia al que será presentado (niños, jóvenes, adultos mayores, mujeres, hombres). Asimismo, se identificó al grupo más vulnerable de la población; las mujeres y los niños, y por lo tanto, al que se le deberá prestar mayor atención debido a la vulnerabilidad que representa.

En esta etapa se determinan los objetivos que se perseguirán en la campaña.

Desarrollo de conceptos creativos y prueba de materiales. Esta etapa dará resultado sobre las estrategias utilizadas (pláticas, folletos, carteles) para la acción preventiva. De manera que podremos saber si las acciones y la información otorgada son suficientes, si fueron bien asimiladas y si existe la necesidad de reforzarlas, de igual modo, se disiparán dudas y la población externará comentarios sobre alguna eventualidad.

Evaluación del impacto de campaña. Conocer si se redujo el riesgo, si logró la prevención de alguna enfermedad; cómo cuidaban antes y cómo cuidan ahora su salud las familias de El Salto.

Para generar un cambio social, será de gran impacto el uso de la comunicación, del diálogo, para conocer qué necesita la gente y qué acciones se deben realizar para mejorar el nivel de vida.

3.3 ¿Qué es, en qué consiste, qué pretende?

Para el diseño de la campaña, fue necesario recurrir a la Mercadotecnia Social en Salud definida como:

La Mercadotecnia Social en Salud es una disciplina que posee un gran potencial de aplicación en el campo de la Salud Pública. A través de su diseño estratégico, pretende promover y reforzar hábitos y estilos de vida saludables con un enfoque anticipatorio, novedoso y diferente. (Manual de Mercadotecnia Social en Salud. Secretaría de Salud, 10:2010)

La cual, tiene por objetivo:

...promover la adopción de hábitos para el beneficio de la salud individual y colectiva, particularmente en el mediano y largo plazo, a través de la modificación de comportamientos con el fin de que las personas generen cambios en conocimientos, actitudes, creencias e intereses. (Manual de Mercadotecnia Social en Salud. Secretaría de Salud, 10:2010)

De esta manera, se pretende posicionar a la salud como un tema principal en la mente de los pobladores de la comunidad. Es decir, mediante la mercadotecnia, se puede ofrecer a la salud como un “producto” necesario. Para ello, será de gran importancia establecer acciones discursivas orientadas a educar a la población sobre las medidas de prevención de la enfermedad.

Comunicación educativa y Mercadotecnia Social, en combinación con otras disciplinas, permiten implementar estrategias en diferentes temas de promoción de la salud y en la prevención de enfermedades. Este enfoque está apoyado en la participación y la labor comunitaria, y debe realizarse con pequeños segmentos de la población; lo que permite ejercer un mejor control en las intervenciones educativas y brindar mayores posibilidades de éxito para los individuos, las comunidades y las instituciones de salud. (Manual de Mercadotecnia Social en Salud. Secretaría de Salud, 10:2010)

Es por ello, que la campaña “**Un Salto por la salud**” surge como una estrategia para reducir las enfermedades respiratorias y gastrointestinales en “El Salto”, del mismo modo, busca prevenir el cáncer de mama.

Su objetivo principal, como ya se ha mencionado, es destacar la importancia del cuidado de la salud haciendo énfasis en preservar los buenos hábitos de salud, concientizando a la comunidad del cuidado de la salud. Mediante acciones principales tales como:

- **Pláticas comunitarias:** en ellas participará un experto en el tema; los asistentes podrán exponer sus dudas e incluso en algunos casos, darán algún testimonio de la enfermedad y las consecuencias que les trajo consigo. El objetivo es que los habitantes logren identificación y empatía por tratarse de problemas de salud que existen en la comunidad y de esta manera, lograr una mayor atención y dar mayor importancia al tema.
- **Diseño de trípticos:** se utilizarán imágenes de habitantes de la comunidad, lo que generará mayor impacto por la identidad y cercanía. Los trípticos, darán una breve explicación basada en las enfermedades más comunes. Su contenido será simple y no utilizará lenguaje técnico, esto hará posible que la gente asimile y entienda la información que requieren para el cuidado de la salud y evitar, en la manera de lo posible, la enfermedad.
- **Talleres de los hábitos saludables:** se capacitará a las amas de casa sobre el manejo de desinfectantes para agua y alimentos; primeros auxilios, además, se proponen algunas sesiones para mujeres sobre la exploración mamaria.
- En el caso de los niños de preescolar, primaria y secundaria se impartirán charlas para inculcarles hábitos de limpieza y en general del cuidado de su salud mediante carteles y una historieta.

La campaña “**Un Salto por la salud**” es un llamado tanto a la acción social como colectiva, haciendo partícipe a toda la población, tanto niños, jóvenes y

adultos, hombres y mujeres basado en mejores prácticas en salud para obtener un beneficio social creando conciencia y educando desde la óptica de la prevención.

3.4 Modelo de Campaña: “Un Salto por la salud”

UN SALTO POR LA SALUD



Llevar una vida saludable trae consigo una serie de factores como son modificar los hábitos alimenticios, evitar el consumo de bebidas alcohólicas, no fumar, hacer ejercicio, no auto medicarse, entre otros.

Objetivo: Crear conciencia sobre la importancia del cuidado de la salud y la prevención de las enfermedades más comunes en El Salto, como son las gastrointestinales, respiratorias y el cáncer de mama promoviendo hábitos de vida saludables.

Propuesta- acción reacción

Con la finalidad de generar una campaña comunicativa para la prevención de la salud en la comunidad de El Salto en Atlacomulco, nos dimos a la tarea de generar mensajes con importancia en el texto y en el contexto, para atender a los grupos sociales de la comunidad, por medio de la comunicación interpersonal, generando una atención a nivel masivo, con respuesta específica a los casos particulares de las personas.

Es necesario ser subjetivos para contemplar cada una de las creencias o métodos preventivos de las personas de la comunidad, además de valorar cómo viven su enfermedad, (aceptación o negación).

El objetivo de esta investigación es la Prevención de las enfermedades para el mantenimiento de la salud.

Según lo contemplado en la comunidad de El Salto, las vías más factibles para el entendimiento y discernimiento de una campaña comunicativa están basadas en las representaciones sociales con carácter responsable generando conciencia en el actuar para el cuidado de la salud, por medio de esta campaña cultural (cultural porque estaremos contemplando los modismos, palabras comunes, expresiones coloquiales o habituales de la gente originaria del lugar).

La campaña estará dividida en 5 niveles y bajo las ideas de:

- Discurso y práctica social
- Discurso y práctica intercultural
- Discurso y práctica comunicativa

Niveles:

1. Misiones: Primer objetivo y objetivo final. Por primer objetivo, referimos a que se le inculcará a la persona la misión sobre su responsabilidad para con ella misma y el cuidado de su salud, después de la misión que tiene sobre su familia, según sea el caso, además de que los procesos comunicativos que se realizarán están en vías de conseguir adaptación a su misión. Me refiero al objetivo final, que por ende generará el cuidado propio de la salud así como poner en práctica lo aprendido y tomar acciones concretas para su preservación, además de las reflexiones respecto del trabajo dentro de las familias desde el espacio local, lo cual no impedirá continuar con algunos carteles informativos o trípticos para darle seguimiento a este objetivo misional.



2. Ferias culturales: Este segundo paso que en sí es el primero como acción, se llevará a cabo un determinado número de veces, según se requiera y se reciba la colaboración de las instituciones municipales o estatales en relación al cuidado de la salud, además de instituciones no gubernamentales o apoyos ciudadanos voluntarios para establecer en el centro de la comunidad ferias que brinden y aporten contenido informativo, además de ser práctico y de brindar productos útiles en ciertos casos de enfermedad o prevención, todo en relación a educar a los padres y a los hijos.



3. Foros teatrales: Contemplar el teatro como medio comunicativo, para hacer las historias de vida más personales por medio de la identificación de los personajes con las situaciones de la vida cotidiana. Y así escenificar las consecuencias de algunas enfermedades o situaciones a las que se está expuesto, para que el espectador pueda palpar de una manera más realista las consecuencia de algunas enfermedades, lo que nos apoya en que la imagen que se tiene de la enfermedad no sea tan indistinta al pensamiento de la persona y se dé cuenta de que tiene que actuar y no ignorar lo que se le propone. Brindar temas de interés como sexualidad, aborto, etc. Al menos 2 veces al año con cierta repetición durante una semana o al igual se complementa con las ferias culturales.



4. Foro Casete: Este foro implica pláticas a lo largo del año en diferentes meses con especialistas que aplicarán diferentes técnicas para todo tipo de edades en la comunidad, así como asesoría en ciertos casos sobre dudas de parte de la gente. También se considera un vehículo para perifonear, sin costo, en tiempos climáticos complicados donde se presentan mayores índices de contagio, para recorrer las calles e ir regalando folletos, así como algún promocional elaborado creativamente para estimular el autocuidado.

5. Comités ciudadanos: Estos comités serán exitosos siempre y cuando vayamos en proceso de nuestra premisa que es la MISIÓN, ya que la gente está en proceso o ya es responsable de su salud. Los comités ciudadanos son vitales para darle seguimiento a su educación o para reforzar actitudes o resolver dudas entre ellos, es como un grupo de enfoque que propone la mutua ayuda entre las personas de la comunidad, así como las valoraciones en los avances en relación a la prevención de la salud por lo que tendrán números telefónicos de instancias de asistencia de la salud. Además de brindar un espacio de confianza en donde serán vitales los relatos de vida para generar el apoyo mutuo entre ciudadanos, para deslindar un poco la dependencia de los organismos y ser solidarios. Poner en práctica lo aprendido.

Esta campaña atiende las necesidades auditivas, visuales, perceptivas e interpersonales para el entendimiento del mensaje ante la necesidad evolutiva de no sólo transmitir por escrito la prevención, sino interiorizarla y hacerla propia. Juntar información con comunicación, condición explícita para una buena campaña preventiva.

La comunicación para la salud por sí sola es insuficiente, si no se considera cómo se construye la idea de salud en una sociedad a través de prácticas y discursos.



CONCLUSIONES

Nos encontramos ante la falta de información para una acción oportuna, pues el apoyo para las campañas a nivel municipal llegan frecuentemente tiempo después por la cuestión de las distancias o de la falta de personal para llevarla a la comunidad.

Información centralizada, pues el material que reciben los centros de salud y consultorios obedecen a estándares nacionales y no a problemas locales: utilizamos mensajes que no van dirigidos tomando en cuenta el contexto social.

Se generaliza la información pensando que en todas las comunidades el mensaje se entiende de la misma manera, a veces no se contemplan las costumbres de cuidados o el tipo de formación cultural que poseen.

Falta de políticas contextualizadas, puesto que los diseños comunicacionales al respecto no son pertinentes con las priorizaciones sociales:

Existe un nuevo medio de transmisión de enfermedades; la diseminación masiva de imágenes y palabras... Los estilos de vida no están más condicionados por el clima y la cultura tradicional, sino más bien dependen de la velocidad con que se transmite la información de un país al otro... (Jara, 2003: 102)

No existe información acerca de las ventajas y desventajas de ciertos medicamentos.

Falta de actividades productivas para el fomento del cuidado de la salud. Las actividades como “las caminatas para la salud” con personas de comunidades que su modo de transportarse es a pie, no funcionan dado que no requieren seguir caminando para tener salud, además este proyecto de caminata se hace de vez en cuando y no es constante.

La problemática surge por las distancias de los Centros de Salud con capacidad de atención y otros centros de comunidades alejadas con pocas opciones de transporte y de atención oportuna.

SUGERENCIAS

Implementar la campaña que se diseñó y hacer un seguimiento a sus acciones, rescatando los productos, comentarios, reacciones y actitudes de los habitantes, como posible reporte de investigación.

Es indispensable que las autoridades de salud del municipio le den la importancia a la falta de recursos materiales para la atención o prevención de la salud en las comunidades, especialmente en las de bajos recursos.

Es necesario tener algunas consideraciones sobre políticas públicas en comunicación para la salud, a partir de las experiencias de los que pueden acercarse a estas comunidades, ya sea como objeto de investigación o como parte del programa o campaña.

Es indispensable contar con la suficiente capacidad de atención de parte del Centro de Salud local.

Se tiene que contrarrestar la falta de recursos económicos y humanos para posicionar el tema en la población, con imaginación, creatividad y disposición.

Atender la falta de integración de la comunidad organizada en pro del cuidado de la salud.

Se necesita generar opciones para la rentabilidad política y de imagen pública comunicativa en pos de la salud.

Conseguir el posicionamiento de la importancia de las campañas de prevención de la salud.

Crear estrategias para el acceso a los medios informativos y de atención.

Es imperioso crear nuevos canales de transmisión de la información en materia de salud.

Es impostergable poner especial atención en el compromiso de autoridades y prestadores de servicios, en bien de la comunidad referida.

FUENTES DE CONSULTA

LIBROS

- Rojas, Soriano Raúl (1980), **Sociología Médica**, México: Plaza y Valdez.
- San Martín, Hernán (1991), **Salud y Enfermedad**, México: La prensa médica mexicana, S. A. de C. V.

ARTÍCULOS

- Organización Panamericana de la salud. Serie La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas. Sistemas de salud basada en la Atención Primaria de Salud. **Estrategias de desarrollo de los equipos APS** (2008), Washington, D.C: Organización mundial de la salud.
- Rodríguez, Cuevas Sergio (2000), **Cáncer de mama en México: ¿Enfermedad de mujeres jóvenes?**, México: FUCAM.
- Secretaría de Salud, (2007), La Salud, tarea de todos. Estrategia Nacional de Promoción y prevención para una mejor salud, México.

PÁGINAS DE INTERNET

- Ávila Villegas, Eruviel. Anexo Estadístico Tomo II, Tercer Informe de Gobierno. Septiembre 2014. En línea:
http://edomex.gob.mx/sites/edomex.gob.mx/files/files/3IG_EAV_TII.pdf
- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Título Primero. Capítulo I De los Derechos Humanos y sus Garantías (Capítulo cambio de denominación, mediante Decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación. Artículo 4, (2011) En línea:
<http://info4.juridicas.unam.mx/ijure/fed/9/5.htm?s>
- Globocan 2012: Estimated Cancer Incidence Mortality and Prevalence Worldwide in 2012. En Línea: <http://globocan.iarc.fr/Default.aspx>
- Jara, Benítez Carolina (2003), Comunicación para la Equidad en Salud: una visión estratégica. En línea:

- http://cms.colegiomedico.cl/Magazine%5C2009%5C49%5C4%5C49_4_4.pdf
- Manual de Mercadotecnia Social en Salud. Secretaría de Salud. 2010, México. En línea:
http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/programas/Manual_Mercadotecnia.pdf)
 - National Institute of Cancer, What is Cancer? En línea:
<http://www.cancer.gov/cancertopics/cancerlibrary/what-is-cancer>
 - OMS. La Atención Primaria de la Salud. Más Necesaria que Nunca. Informe sobre la Salud en el Mundo. Ginebra, 2008 Citado 25/3/2010. Disponible en: www.who.int/whr/2008/08_report_es.pdf 154 pp
 - Promoción de la Salud. Glosario, (1998), En línea:
<http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/glosario.pdf>
 - Real Academia Española de la Lengua. En línea:
www.rae.com
 - Revista Cubana de Higiene y Epidemiología versión. vol. 49. (2014), En línea:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_serial&pid=1561-3003
 - Rodríguez Méndez, Mariela. “La prevención en salud: Posibilidad y realidad”. En línea:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-30032011000100015&script=sci_arttext
 - Secretaría de Desarrollo Social. Unidad de Microrregiones 2014, en:
<http://www.microrregiones.gob.mx/catloc/LocdeMun.aspx?tipo=clave&campo=loc&ent=15&mun=014>
 - Secretaría de Salud. Manual de Enfermedades Respiratorias 2012. Prevención, diagnóstico y tratamiento. En Línea:
<file:///C:/Users/promocion/Downloads/MANUAL%20DE%20ENFERMEDADES%20RESPIRATORIAS%20AGUDAS.%20%20PREVENCION%20DIAGNOSTICO%20Y%20TRATAMIENTO.PDF>