

Comunicación en Salud: Lecciones Aprendidas y Desafíos en el Desarrollo Curricular

Informe de conferencia

Conferencia realizada en el Hotel Las Dunas, Ica, Perú
19 al 23 de noviembre del 2002

Organización y financiamiento

Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional
USAID
Lima, Perú y Washington, DC, Estados Unidos

Organización Panamericana de la Salud
OPS / OMS
Washington, DC
Lima, Perú

Proyecto CHANGE
AED / Manoff Group
Washington, DC, Estados Unidos

Comunicación en Salud: Lecciones Aprendidas y Desafíos en el Desarrollo Curricular

Alicia Castro, Gloria Coe y Silvio Waisbord Eds.

Preparado por la Organización Panamericana de la Salud y el Proyecto CHANGE (AED/Grupo Manoff), bajo acuerdo cooperativo HRN-A-00-98-00044-00

Enero 2003

The CHANGE Project
Academy for Educational Development
1825 Connecticut Avenue NW
Washington DC 20009
changeinfo@aed.org

Se otorga permiso para citar y reproducir parcialmente este documento cuya fuente debe ser reconocida.

Prefacio

¿Cómo desarrollar estrategias que apunten al fortalecimiento de capacidades en comunicación y salud? ¿Qué recursos y necesidades existen en el Perú y América Latina para llevar a cabo tales objetivos? ¿Qué conocimientos son esperados de distintos profesionales? ¿Que programas son necesarios en distintos niveles educativos?

Con el objeto de discutir estas preguntas y articular programas de acción futuros, la Organización Panamericana de la Salud, el Programa de Salud de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional en el Perú, y el Proyecto CHANGE (AED/Manoff Group) decidieron organizar una reunión-taller de expertos. Además de miembros de las instituciones organizadoras, asistieron representantes de universidades peruanas y latinoamericanas, de los Ministerios de Salud y de Educación del Perú, de organizaciones no gubernamentales de Estados Unidos, Nicaragua y Perú, y de agencias internacionales como UNICEF. Las universidades peruanas representadas fueron, Universidad Católica, Universidad de Lima Universidad Cayetano Heredia, y Universidad del Pacífico agrupadas en el Consorcio de Universidades, así como las Universidades Nacionales de Trujillo, del Cuzco, del Centro, y de Huamanga. Del resto de América Latina asistieron profesores universitarios de Bolivia, Brasil, Colombia, Guatemala, México, Venezuela y Estados Unidos (Johns Hopkins University).

Este informe resume las presentaciones y discusiones mantenidas durante la reunión-taller. La Primera Parte ofrece un breve sumario de las presentaciones sobre perspectivas internacionales de comunicación en salud. La Segunda Parte discute las lecciones aprendidas en experiencias en comunicación en salud respecto a las necesidades del fortalecimiento de capacidades. La Tercera trata los lineamientos principales para el desarrollo curricular. La Cuarta parte incluye el mapa funcional y las propuestas de diseños curriculares de comunicación en salud. Los apéndices proveen información suplementaria y material de apoyo.

Nuestro objetivo es que este informe sirva a profesionales de comunicación y salud pública, responsables de diseño e implementación de programas de capacitación y otros involucrados en Comunicación para el Desarrollo y Salud en el proceso de definición de competencias para el fortalecimiento de capacidades locales. Los materiales adjuntos no son versiones finales sino documentos en proceso que serán definidos por diferentes instituciones y actores según sus necesidades y públicos. Por lo cual, este informe apunta no sólo a documentar las presentaciones y resultados de la reunión sino también a contribuir ideas para futuras actividades.

Contenidos

Introducción: Temas clave y objetivos de la reunión / 3

Primera Parte

Perspectiva internacional de la comunicación en salud / 6

Segunda Parte

Lecciones aprendidas / 11

Tercera Parte

Orientaciones maestras para el desafío curricular / 20

Cuarta parte

Proceso y progreso: El mapa funcional y las propuestas de diseños curriculares de comunicación en salud / 23

Anexos

A: Programa de la reunión y directorio de participantes

A - 1: Programa / 49

A - 2: Directorio de participantes / 50

B: Ponencias

B – 1: Fortalecimiento de capacidades de comunicación en salud – Proyecto CHANGE / 54

B – 2: Comunicación en salud – John Hopkins University / 56

B – 3: Comunicación en salud – UNICEF / 60

B- 4: Somos diferentes – somos iguales – Lecciones aprendidas – Puntos de Encuentro - Nicaragua / 61

B – 5: Lecciones aprendidas - Consorcio de Universidades / 65

B – 6: Mercadeo social y cultura subjetiva / 71

B – 7: Experiencias de terreno para el desarrollo de competencias para la comunicación en salud – BASICS / 95

B – 8: Diseño curricular para la comunicación y el cambio social – María Irigoín - OPS / 105

B – 9: El diseño curricular modular con un enfoque de competencias María Irigoín - OPS / 112

Introducción

Temas clave y objetivos de la reunión

Una de las principales lecciones que se desprende de experiencias en desarrollo sostenible es que las soluciones económicas y técnicas son insuficientes por sí solas. El desarrollo y fortalecimiento de capacidades locales es fundamental para el mejoramiento de las condiciones de vida de una sociedad.

La capacidad no se debe entender en un sentido limitado, que se reduzca a la mera formación de recursos humanos y la oferta de programas de entrenamiento divorciados de las necesidades específicas, sino de forma más amplia como un proceso a través del cual una sociedad adquiere, mantiene y expande su capital social para responder a desafíos y lograr objetivos en distintas áreas.

En el campo de la salud, este proceso requiere apoyar la formación de habilidades técnicas, conocimientos, y recursos para que individuos, organizaciones y sociedades tengan la capacidad necesaria para contribuir a lograr comunidades saludables. La inversión en recursos humanos y organizacionales que tenga por fin fortalecer las capacidades necesarias (sociales, culturales, políticas, técnicas, materiales, financieras) es crucial para lograr el desarrollo sostenido en salud.

Entre otras tareas, el fortalecimiento de capacidades implica la formación de profesionales de salud y comunicación que tengan las competencias necesarias para cumplir distintas tareas de forma efectiva. Según un informe reciente de Anneli Milén para la Organización Mundial de la Salud, las competencias claves que individuos y organizaciones deben tener son: analizar contexto, identificar necesidades y temas principales, formular de estrategias, implementar acciones, monitorear desempeño, ajustar cursos de acción, adquirir nuevos conocimientos y habilidades para enfrentar nuevos desafíos.¹

Según David McClelland, las competencias son el resultado de habilidades, aptitudes y actitudes hacia una manera de hacer las cosas. El concepto de competencias articula el "saber que" y el "saber cómo," designando la capacidad del individuo para resolver problemas diversos de manera eficaz y eficiente. En el terreno educativo las competencias son previsoras, en el campo laboral directamente se relacionan con el desempeño exitoso de la persona competente. Desde esta perspectiva, el currículo por competencias desarrolla destrezas y habilidades de manera resolutive. No deben existir límites entre aprendizaje y trabajo, acción y reflexión, formación y desempeño.

De este modo, y tal como lo señala un documento de la Organización Panamericana de la Salud, "tiende a relativizarse la frontera entre formación de recursos humanos y gestión de recursos humanos, asumidas tradicionalmente como "capacitación" y "administración de personal". La formación se da alrededor de las competencias que vinculan la experiencia y los problemas, y la gestión es ahora a la vez un proceso de aprendizaje organizacional."²

Comunicación en Salud: Saberes y Habilidades Necesarias

¹ Anneli Milén, "What We Know about Capacity Building? An Overview of Existing Knowledge and Good Practice," Departamento de Provisión de Servicios de Salud, Organización Mundial de la Salud, Ginebra, Junio 2001.

² Programa de Recursos Humanos/Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud, "Recursos Humanos en Salud," Lima 2002.

Para discutir ideas para el fortalecimiento de capacidades y desarrollar mapas de competencias y curriculas para distintos profesionales en el campo de la comunicación en salud, la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), la Organización Panamericana de la Salud (OPS/ OMS) y el Proyecto CHANGE (un proyecto conjunto de la Academia para el Desarrollo Educativo y el Grupo Manoff), convocaron a representantes de instituciones gubernamentales, organismos no gubernamentales e instituciones académicas del Perú y otros países de América Latina. La reunión se realizó en el Hotel las Dunas en Ica, entre el 19 al 23 de noviembre del 2002.

Los dos primeros días de programa fueron dedicados a presentaciones sobre experiencias recientes en comunicación en salud a efectos de entender las necesidades de cada experiencia en términos de capacidades y competencias. Así se fue bosquejando un panorama que dio cuenta de los recursos existentes y de las carencias para la formación de profesionales en comunicación y salud en la región.

En el tercer día de programa, se discutió los antecedentes del trabajo y María Irigoín expuso la idea de formación en competencias y se inició la elaboración del mapa de competencias en comunicación en salud en trabajo grupal. Al finalizar el cuarto día, los grupos concluyeron el propósito y las funciones clave, así como las unidades de competencia. A partir de ahí, se procedió al desarrollo de los diseños curriculares según grupos de interés que estuvieron completos para el quinto día de trabajo.

La reunión en Ica se programó con el objetivo general de desarrollar ejemplos de una metodología de diseño curricular con un enfoque de competencias para diversos tipos de acciones pedagógicas en comunicación en salud. Para cumplir con dicho objetivo se plantearon tres objetivos específicos, los cuales fueron alcanzados.

Objetivo 1: Discutir la aplicación de lecciones aprendidas en programas de salud y comunicación para la capacitación de profesionales y proyectarlas en el diseño curricular.

Las experiencias presentadas de la región en materia de comunicación y salud, propiciaron una reflexión conjunta acerca de las tendencias y las oportunidades de formación en comunicación en salud desde el modelo de competencias.

Objetivo 2: Proponer y aplicar en ejemplos ideas para el diseño de currículo con base en un mapa de competencias sobre comunicación y salud.

María Irigoín, experta en el campo de las competencias, lideró el trabajo en pequeños grupos de trabajo y las sesiones plenarias que dieron como primer resultado el mapa funcional de competencias con el propósito y funciones clave, y las respectivas unidades de competencia. Una vez obtenido el mapa funcional de la comunicación en salud, se constituyeron nuevos grupos de trabajo de acuerdo a distintos perfiles profesionales y ámbitos de trabajo que resultó en el diseño de cinco propuestas de currículo.

Objetivo 3: Discutir ideas para la institucionalización de programas de capacitación en comunicación en salud.

Se discutieron y esbozaron estrategias iniciales para lograr la institucionalización de programas de capacitación en diferentes organizaciones.

Compromisos

Al finalizar la reunión, los participantes concluyeron que se habían “encendido los motores”, según sus propias palabras, y se propusieron difundir los resultados del taller en sus respectivas instituciones y crear una comunidad virtual en Internet que permita mantener la coordinación entre los participantes, dando continuidad y seguimiento a los resultados de la reunión. Con el propósito de colaborar en distintos proyectos, los participantes han iniciado acuerdos iniciales de apoyo interinstitucional.

Al cierre de la reunión, Richard Martín, director de la Oficina de Salud y Población de USAID-Perú, expresó que su institución dará apoyo a intervenciones de comunicación en salud y contribuirá a la implementación de actividades que apunten a los objetivos propuestos. Específicamente señaló que su Oficina fortalecerá a las instituciones peruanas que forman comunicadores en salud.

Primera Parte

Perspectiva Internacional de la Comunicación en Salud

En este apartado se expone un resumen con las ideas centrales de las presentaciones sobre las ideas centrales de la conferencia, sus antecedentes, y el trabajo previo de las instituciones organizadoras. Las presentaciones y material relevante se encuentran en los anexos.

PROYECTO CHANGE, ACADEMIA PARA EL DESARROLLO EDUCATIVO – GRUPO MANOFF

Silvio Waisbord, coordinador de programas para el fortalecimiento de capacidades del Proyecto CHANGE, destacó la necesidad de fortalecer instituciones en proyectos de desarrollo. El hecho que no haya suficientes oportunidades para la formación de profesionales locales ha generado varios problemas que dificultan la factibilidad y sostenibilidad de programas. El fortalecimiento de capacidades implica poner en funcionamiento actividades que tengan por fin la formación de individuos y el desarrollo del capital institucional y social.

A nivel local se observa un escaso sentimiento de propiedad de los programas ya que se los ve como generados desde fuera y que no responden a necesidades domésticas. El desafío es cómo vincular los diferentes intereses de actores locales como internacionales en proyectos que respondan a necesidades comunes.

Las estrategias de fortalecimiento deben tener en cuenta los siguientes puntos: los públicos a los que se dirigen, las necesidades (tanto de individuos, instituciones y programas), las motivaciones de los distintos actores, las facilidades donde se ejecutan las actividades, la periodicidad con que se llevan a cabo, y las metodologías a implementar. Pero no bastaría con esto, agregó, ya que el fortalecimiento de capacidades implica ir más allá de entrenamientos puntuales. No se agota en iniciativas limitadas que sólo ponen el acento en el entrenamiento divorciado de las condiciones laborales locales.

Es necesario también pensar en las oportunidades que existen para aplicar las competencias adquiridas, las condiciones de trabajo que facilitan u obstaculizan la puesta en práctica de lo aprendido, la compatibilidad de lo aprendido y los requisitos laborales (lo cual hace imperiosos que se articulen ambos componentes en competencias), el apoyo institucional para desarrollar habilidades, y las consecuencias positivas que tienen la adquisición de nuevos conocimientos y prácticas. No es sólo cuestión de capacitar en el sentido tradicional del término, sino fundamentalmente, de articular necesidades con oportunidades a diferentes niveles desde una perspectiva amplia y coherente.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD / ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

Gloria Coe indicó que la Organización Panamericana de la Salud (OPS) inició el desarrollo de programas de comunicación en salud en 1991 con el propósito de apoyar a los Ministerios de Salud en el desarrollo de programas de comunicación que promuevan la salud y prevengan las enfermedades. Anteriormente, en 1989, la Representación de la OPS en Perú había incorporado a una periodista de amplia experiencia en la prensa y la televisión, reconocida por su labor en el desarrollo de programas de comunicación y abogacía en salud pública, la cual como coordinadora de comunicación y salud inició un proyecto piloto en la región.

Desde 1991, la OPS ha colaborado con los Ministerios de Salud los cuales han tenido una orientación más de relaciones públicas que de comunicación para promover la salud. Con los años, este énfasis se ha mantenido en algunos Ministerios de Salud; sin embargo, la tendencia es la de incorporar programas de comunicación para el cambio social como un área técnica, aparte de las oficinas de relaciones públicas.

Con el fin de apoyar a los países en el desarrollo de programas efectivos de comunicación, se organizaron aproximadamente 40 talleres de comunicación dirigidos a funcionarios del sector Salud, a profesores de escuelas de salud pública y de facultades de comunicación. El interés y el propósito han sido de apoyar a las universidades en la formación de programas de Pre-grado y pos-grado en comunicación en salud.

En 1995, se organizó una reunión con UNESCO, FELAFACS y BASICS en Cuenca, Ecuador, para promover estrategias de desarrollo de programas universitarios en comunicación en salud. Los líderes de FELAFACS y los profesores participantes sugirieron la importancia de iniciar un proceso que incluyera los siguientes cuatro componentes:

- Investigación
- Formación de profesores
- Biblioteca básica
- Apoyo técnico en el desarrollo de programas de formación

En general, estas cuatro líneas de acción han guiado desde entonces el desarrollo de los programas de comunicación de la OPS. La importancia estratégica de esta decisión se confirma ante el enorme desafío que representa el hecho de que en América Latina y el Caribe no hay cursos de formación universitaria de Pre - grado o pos - grado en comunicación en salud; aunque hay cursos y talleres dictados por diferentes universidades.

En el área de competencias, la OPS ha trabajado con USAID y la Fundación Rockefeller en el desarrollo de competencias para el cambio social y el documento que resume dicha experiencia es una base para la reunión de ICA. Con FELAFACS, se han desarrollado las competencias para el Periodismo en Salud, documento que será publicado este año.

Coe expresó que la OPS agradece a USAID por haber aceptado la sugerencia de incluir en este trabajo a universidades de otros países, que tienen el mismo interés que el Consorcio de Perú. Para terminar su presentación agregó: *"tenemos mucha expectativa en cuanto a las competencias que serán desarrolladas aquí en esta reunión. Agradecemos a los profesores de los otros países por haber aceptado nuestra invitación de colaborar en este esfuerzo"*.

AGENCIA DE LOS ESTADOS UNIDOS PARA EL DESARROLLO INTERNACIONAL - USAID OFICINA DE SALUD

Elizabeth Fox inició su exposición planteando interrogantes fundamentales para entender la labor de los comunicadores en salud. Identificando grandes tensiones presentes en las discusiones sobre las competencias del comunicador en salud ¿Dónde se ubica el comunicador? ¿Dentro o fuera de un programa? ¿Cómo se interrelaciona con otros profesionales?

Según ella, la comunicación se planteó inicialmente como parte de los programas, como un componente más, como apoyo a un programa grande que incluía el componente de comunicación como incluía un componente de recursos humanos o de inversión en algunos

bienes y servicios. Después al observar que la comunicación no funcionó como se esperaba, se la colocó como una disciplina aparte o un proyecto aparte. Pero al no lograr los resultados esperados, se volvió a incorporar la comunicación dentro de todos los programas. Fox argumentó que en los últimos 20 años hemos ido de entender a la comunicación como componente interno a externo en programas de salud pero no se ha llegado a un término medio. El debate aún continúa.

Otra cuestión relevante es entender dónde se ubica el comunicador en proyectos comunitarios, si al lado de los servicios, junto a los grupos comunitarios, o trabajando por separado. ¿Cómo se interrelaciona con otras áreas de desarrollo y de cambio social? ¿Se convoca al comunicador primero o hacia el final “para que haga un video”?

Fox concluyó explicando que actualmente en el campo de la salud hay más demandas para incorporar a los comunicadores en programas internacionales de salud y violencia, salud y seguridad, pero al mismo tiempo se observa que se tienen escasos comunicadores con formación profesional debido a que, en general, son pocas las facultades que forman comunicadores en salud.

JOHNS HOPKINS CENTER FOR COMMUNICATIONS PROGRAMS

Jane Bertrand, Directora del Centro de Comunicaciones de la Universidad Johns Hopkins, explicó que su universidad tiene programas en aproximadamente cuarenta países y permanentemente se formula la pregunta ¿Cuál es un buen comunicador? ¿A quién queremos emplear? ¿En qué consiste un programa efectivo para comunicadores? Según ella, un programa efectivo requiere la combinación de medios masivos, trabajo a nivel de la comunidad, labor de comunicación interpersonal y consejería desde el enfoque de comunicación estratégica.

Además sostuvo que el entretenimiento es un medio valioso para comunicar a través de mensajes que despierten en la gente mayor atención e interés en algo que es divertido, no solamente por los medios masivos, también en trabajos a nivel de comunidad. Es así que consideran que las características de los buenos programas desarrollan son:

- Un enfoque centrado en el cliente
- Programas participantes
- Rinden beneficios para el cliente
- Están bien conectados con el servicio
- El comunicador trabaja en estrecha colaboración con los servicios
- Son proyectos sostenibles

Todos estos son elementos de la comunicación estratégica y están en la base de cualquier programa académico de comunicación en dicha universidad. Muchas veces se entra al debate sobre si se debe utilizar programas verticales o utilizar programas comunitarios. No hay que escoger ni uno ni otro sino encontrar la manera de combinar programas en múltiples niveles.

Un buen comunicador tiene habilidades demostradas para comprender el contexto, la cultura del público destinatario, tiene la habilidad para comunicarse eficazmente y el conocimiento de las condiciones locales. En este aspecto resulta esencial la actitud de respeto a la diversidad humana, desde un enfoque transcultural.

Los criterios de una persona para trabajar un programa de comunicación van desde el conocimiento técnico a las habilidades de relaciones humanas y sensibilidad cultural para manejar un programa con flexibilidad. Si se busca esto en los comunicadores ¿cómo hacemos un programa de comunicación de estudios para lograr esto? ¿En qué consiste un buen programa de enseñanza para formar comunicadores?

La Dra. Bertrand concluyó afirmando que un buen programa de comunicación enseña principios de comunicación estratégica que tiene que ver con el contexto con las herramientas, familiariza al estudiante con una gama de teorías y técnicas, utilizando una metodología participativa y exigiendo experiencias prácticas en el campo.

FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA

Marilú Wiegold destacó que en la Región de América Latina y El Caribe, UNICEF apoya a los estados a impulsar sus respectivos Planes Nacionales de Acción por la Infancia y Adolescencia, que promueven la creación de condiciones favorables para el desarrollo humano y sostenible de niños, niñas y adolescentes a lo largo de su ciclo de vida y contribuir a la lucha contra la pobreza y pobreza extrema en el Perú.

UNICEF trabaja con programas de cooperación cuyos ciclos son de 5 años, el nuevo programa de cooperación en Perú se inició en el 2001. Por un lado se desarrolla un subprograma de promoción y monitoreo de derechos y por el otro el subprograma de iniciativas para la inclusión social. A nivel mundial el componente de comunicación se implementa desde tres estrategias:

- Fortalecimiento institucional, que adaptada a la comunicación es el fortalecimiento de las capacidades comunicacionales en aliados y contrapartes.
- Desarrollo de habilidades en las niñas, los niños, adolescentes, las familias y las comunidades.
- Abogacía y movilización social. Se requiere de habilidades y destrezas para defender causas y hacer movilización social, tener conocimiento y comprensión de la situación política y social, a nivel local, regional o departamental y nacional.

Wiegold afirmó que el comunicador requiere conocimientos para el diseño, implementación, monitoreo y evaluación de estrategias participativas, y una actitud empática con las audiencias para facilitar procesos que sean efectivamente participativos. “Sin participación no hay sostenibilidad”, remarcó.

La gran debilidad encontrada en estudiantes es que tienen muchas dificultades en el manejo aplicativo. En el tema de mercadeo social, hay muy poca destreza, porque no se trabaja en el currículo de las universidades, menos aún mercadeo social de los servicios. En general se observa que la experiencia del comunicador es reducida en procesos de facilitación y capacitación, tendiendo a enmarcarse en una metodología tradicional que no hace uso de técnicas participativas, hay una insistencia muy grande en el tema de la exposición y eso hace que los procesos de aprendizaje sean a veces un poco más difíciles.

De otro lado es frecuente que las instituciones demanden a los comunicadores que solucionen un problema que el programa no pudo solucionar, se solicita que diseñe un afiche al paso, desde una posición “outsider”, dejando de lado el trabajo multidisciplinar.

Una gran limitación en el trabajo del comunicador es respecto a los medios, cuando se trabaja en zonas sumamente pequeñas o de exclusión absoluta, en donde no existe ni una radio y la única posibilidad es cargar con un televisor que funcione con panel solar, en estos casos es importante hacer uso de una adecuada mezcla de medios, pero es fundamental que los y las estudiantes desarrollen habilidades para trabajar con escasos recursos y pocos medios, porque a veces en la realidad local estos medios no existen.

Para finalizar, relató brevemente el trabajo que se viene desarrollando en el marco del Proyecto de participación adolescente Paradero 45, el cual promueve la generación de espacios de participación adolescente a través de la producción de programas de televisión y radio hechos por adolescentes y para adolescentes tratando temas que reflejen su interés, preocupación y propuestas. Se implementa a través de 3 estrategias: educación entretenimiento, trabajo entre pares y movilización social.

Paradero 45 nace impulsado por UNICEF, la Universidad de Lima y el Canal 45 en una primera etapa que se desarrolló en el distrito de Villa El Salvador. En la actualidad se implementa en cuatro áreas geográficas con contextos socio-culturales y lingüísticos distintos: contexto urbano-marginal representado por el distrito de Villa El Salvador (Lima) y contexto rural-andino representado por los distritos de Churcampa (Huancavelica), La Mar (Ayacucho) y Curahuasi (Apurímac). Se han sumado al Proyecto universidades locales y de carácter estatal y aliados de las nuevas zonas.

El proyecto plantea como un elemento fundamental el proceso de participación de los adolescentes en la construcción de su ciudadanía, como un derecho que debe ser garantizado por la comunidad y los propios adolescentes. Este proceso culmina en productos comunicacionales que son los programas de televisión y radio.

Ideas centrales de debate y análisis conjunto

El plenario dio lugar a una estimulante discusión sobre la insuficiente gama de oportunidades de formación para profesionales en el campo de la comunicación en salud en América Latina. Hay muy pocos cursos de grado dispersos en departamentos y universidades, y no hay programas de post-grado en comunicación y salud. Se sugirió que la formación debe comenzar en programas de grado formando comunicadores para trabajar en programas de salud. Actualmente en el campo de la salud existen demandas para incorporar profesionales de comunicación y se observa que los profesionales que se incorporan a los equipos de trabajo en salud no están preparados para cumplir con las exigencias de la comunicación en salud.

Sobre las competencias del comunicador en salud, hay dos grandes tensiones. Una de ellas está relacionada con la posición del comunicador en un programa de salud. Esta discusión trasciende el tema de la ubicación ya que se vincula con el concepto de trabajo interdisciplinario que no puede darse si el comunicador en salud se ubica como afuera del programa.

El segundo tema de debate fue si salud es el eje fundamental y la comunicación instrumental a la salud o si la comunicación tiene importancia específica más allá de sus contribuciones en el mejoramiento de las condiciones de salud. Este debate continuó durante la mayor parte de la reunión.

Segunda Parte

Lecciones Aprendidas

En este apartado se expone, a modo de resumen, las ponencias de expositores nacionales e invitados de la región que expusieron sus experiencias respecto a las lecciones aprendidas en el tema de la comunicación en salud

CONSORCIO DE UNIVERSIDADES - PERÚ

El Consorcio de Universidades es una asociación de cuatro universidades privadas de Lima fundada hace 4 años, e integra a las universidades Católica, Cayetano Heredia, Pacífico y la de Lima. Estas universidades reúnen esfuerzos para llevar a cabo actividades que refuercen la formación de los estudiantes, la educación continua y el intercambio de docentes entre otros aspectos.

Comunicación y Promoción de la Salud

Luis Bacigalupo, Presidente del Consejo Directivo del Consorcio de Universidades, comenzó su presentación indicando cuál es el papel que le corresponde jugar a la universidad en el campo de la comunicación en salud.

Partió de la premisa de que, en todo el mundo, la universidad atraviesa por una crisis institucional que la impulsa a reformular el papel que desempeña en la sociedad. Como síntomas de esa crisis se puede señalar la brecha evidente entre la formación profesional universitaria y la realidad de los mercados laborales. Los egresados constatan con demasiada frecuencia que sus instituciones no los han preparado para enfrentar con éxito las demandas profesionales de su entorno. La vida universitaria que revela este desencuentro con el mundo laboral procede de una brecha anterior entre la teoría y la práctica. El discurso teórico se imparte en las aulas bajo el supuesto de que, una vez que se abandonen las aulas, los jóvenes no tendrán más que aplicar la teoría a la práctica. La universidad no suele asumir la tarea de enseñar a aplicar, y esto ocurre, en gran medida, por la incapacidad de la universidad de salir del aula.

Señaló, asimismo, que la interdisciplinariedad que hoy se plantea como un imperativo de la vida académica es en cierto modo un reflejo de la crisis. Se busca remediar la división arbitraria de las disciplinas, pero hasta el momento prevalecen los viejos hábitos que hacen de la interdisciplinariedad más un hecho del discurso que una práctica real.

Bacigalupo señaló que el discurso sobre el cambio de hábitos intelectuales va más rápido que la capacidad de las instituciones de cambiar. En la visión del Consorcio, se trata de buscar los medios docentes y de investigación que permitan el reencuentro de la teoría y la práctica, para lo cual conviene desarrollar actividades de responsabilidad social sobre las cuales articular el trabajo interdisciplinario. De esa manera, la universidad se estará haciendo un servicio a sí misma a la vez que contribuyendo al desarrollo.

Estela Roeder presentó las lecciones aprendidas respecto de los conceptos de promoción y comunicación en salud, producto de cinco estudios exploratorios que se realizaron en 150 instituciones del Estado y de la Sociedad Civil en La Libertad, Ucayali, San Martín, Cuzco, Ayacucho, las provincias de Huanta y La Mar, Huanuco, Cerro de Pasco y Junín.

Una tendencia encontrada en los estudios es que no solo en el Perú sino también a nivel internacional el tema de la promoción de la salud esta concebido para reducir la vulnerabilidad de las personas como una acción fundamental que es la de informar y difundir. Un primer aspecto encontrado es que el enfoque de promoción de la salud es entendido igual que el de prevención y es lo que ha determinado y orientado las estrategias de comunicación en la intervención. En este contexto el sentido de los mensajes ha estado centrado en lo que es enfermedad, muerte y daño, empleando el miedo como un recurso de persuasión para el cambio de comportamiento.

En cuanto a los medios de comunicación en salud se encuentran tendencias en las 700 entrevistas realizadas. Se han determinado 3 modelos:

- La comunicación como herramienta o producto, asumida como un instrumento, elemento activo de la promoción de la salud y de la prevención de enfermedades, que genera actividades y producción de materiales.
- La comunicación que informa y promueve el cambio de comportamientos. Los medios y estrategias de comunicación cumplen un rol fundamental para que las personas cambien de comportamiento o mejoren sus conductas de salud y es el emisor que determina el modelo a seguir.
- La comunicación como proceso social. Se desarrollan estrategias que buscan la presencia y participación tanto individual como colectiva desde una práctica consciente basada en el ejercicio pleno de ciudadanía a fin de construir conjuntamente entornos saludables.

El enfoque médico atraviesa el quehacer de promoción y comunicación en salud, ya que son muchos más los profesionales de las disciplinas de la salud quienes trabajan en el área, mientras que hay un reducido porcentaje de profesionales de comunicación y ciencias sociales. De este conjunto de profesionales se encuentran más mujeres que hombres (3 mujeres por 1 cada hombre).

Desde este enfoque se ha colocado el saber de los profesionales en una posición que desmerece el saber de la población desde la postura "yo tengo ciencia, tú tienes creencias".

De otro lado, en este proceso de promoción y comunicación en salud se encuentran a profesionales de comunicación desempeñando tres roles:

- Traductor, encargado de convertir los mensajes técnicos de salud en mensajes adecuados culturalmente y efectivos para lograr que la población cambie su comportamiento por un modelo a seguir.
- Bisagra, encargado de asimilar los mensajes de múltiples disciplinas a una propuesta mixta que resuelva los conflictos interdisciplinarios y también políticos.

- Negociador, planificador, conciliador, ideal, encargado de propiciar los procesos para el desarrollo de consensos, planificación de estrategias de comunicación y responder a los problemas del campo de la salud con enfoque intercultural y de desarrollo.

Un aspecto relevante de la exposición se refirió a que el Perú ha desarrollado una vasta experiencia de trabajo en comunicación y promoción de salud las cuales no han sido sistematizadas y socializadas.

En su presentación, Ana María Cano explicó que existen muchas organizaciones que llevan a cabo programas de promoción de la salud y que la producción de materiales educativos es incesante, no obstante lo cual, se comprobó que no existe una sistematización de las experiencias, no hay canales de intercambio de materiales entre instituciones afines, y no hay un centro de documentación sobre la promoción y comunicación en salud.

Una cuestión evidente es que la información no se presenta de manera que genere impacto ni se ajusta a la dinámica cultural. Mucha de la información cuestiona las costumbres, creencias y valores y van contra la cultura. La reacción es "siempre se hizo así" y que se deben a dificultades que surgen cuando "uno viene de afuera". Por ello resulta clave que los comunicadores formados sean de las propias localidades para que se dirijan a su propia población de forma efectiva

Los medios de comunicación participan en campañas, les interesa colaborar en temas de salud, porque reconocen que concitan la atención del público y ofrecen una buena imagen de la empresa. Sin embargo, no han sido capaces de capitalizar este potencial en beneficio propio y de la población.

En el proceso de esta investigación se ha podido observar que las expectativas de la comunidad, que deben ser cubiertas con la devolución de la información sobre aquello que se investigó y en el proceso ellos participaron, no se cumplen.

Para Cano, es visible que la población esta asumiendo un protagonismo que gira del lugar pasivo, donde se lo había colocado, asumiéndose como gestores no como objetos sino como sujetos participativos protagonistas.

Necesidades y recursos de formación en comunicación en salud

Humberto Castillo explicó que en el campo de la medicina aún se encuentra un modelo de relación del médico con el paciente a través de la prescripción, de ordenes médicas, situación en la cual el otro simplemente tiene que acatar y el profesional no se cuestiona si el otro esta entendiendo.

Otro punto que mencionó es de la medicina preventiva y la promoción de la salud. Desde esta perspectiva, el asunto de interés ya no es el cuerpo, sino se aborda la conducta como un problema a cambiar. Pero hay otros abordajes desde la salud pública como el de la atención primaria de salud. En este abordaje no solamente la conducta aparece como problema sino fundamentalmente la conciencia, la participación, las relaciones, y ahí la comunicación es entendida como educación que permite cambiar estas conductas. De algún modo la salud pública y la promoción de la salud han estado casi obsesionadas con el cambio de conducta, lo cual lleva a preguntarse: ¿cómo cambiamos las conductas?.

La salud ha sido entendida básicamente como la prolongación de la vida, como la no enfermedad, como la no muerte, y ha existido la tendencia a colocar el concepto de salud contrapuesto al de placer. Así la promoción de la salud apareció básicamente con un conjunto de pautas restrictivas mas que pautas que posibilitan la propia vida. Esto plantea una discusión sobre la conducta ideal y que es bueno para cada persona.

En términos de comunicación se conjugan dos paradigmas, un paradigma de la comunicación como medio, es decir la comunicación aparece como un instrumento, con mucha fuerza para producir un cambio de conducta y eso no se puede negar, ya que la comunicación es altamente eficaz frente a otras metodologías con alcances mas modestos como la propia educación, pero también nos va apareciendo la comunicación en salud como un fin, ya no como un instrumento, sino como un fin.

El estudio ha encontrado que los equipos de trabajo en un 70% están conformado por profesionales de la salud, y un 30% se incluyen a otros profesionales.

Seguidamente, Rocío Valverde planteó que la investigación tiene algunos retos en el campo de la comunicación en salud. Siempre que la comunicación no sea vista solo como un medio, sino considerada como un fin, el campo de la comunicación puede ser un campo de interrogantes válidos. Valverde afirmó, "no importa si no tienen respuestas, ten buenas preguntas".

La investigación podría responder a cuestiones operativas de diagnóstico, pero investigar en comunicación en salud es dudar para aprender a dialogar y, sobretodo, para aprender a escuchar, enfatizó Valverde.

La comunicación es un acto de ida y vuelta, un conocimiento del otro y su saber, así como del saber de uno mirado por el otro. En este sentido la comunicación no sólo es el acto de hablar sino de escuchar, la investigación desde esta perspectiva se propone como un acto de dar voz al otro.

Desde esta perspectiva, es necesario aprender también a formular buenas preguntas ¿Para qué investigamos? ¿Qué hacemos con los resultados? ¿Cuánto estamos haciendo para que las investigaciones se conviertan en productos comunicables?

La investigación se torna imprescindible en la comunicación en salud y ésta debe acompañar los procesos de intervención. Para ello se requieren sujetos creativos, críticos y con muchas dudas, sensibles para integrar equipos multidisciplinarios con capacidad de enfrentar el conflicto.
--

Hugo Aguirre presentó un análisis acerca de los centros de documentación en promoción y comunicación en salud. Ha encontrado que existen diversos centros; los hay "inmaculados pero jamás consultados". Esta concepción de los centros es una especie de cultura común que impide que la consulta sea fluida y que por otro lado inclusive la actualización de estos centros sea real.

Otro tipo de centros de documentación son los plegables o nómadas, que son lo que pasan de mano en mano y a veces en el camino perdiendo bagaje o incrementándose también, sin mucha conciencia de cómo crece o decrece. También hay centros de documentación que tienen una característica particular la auto - reproducción informativa institucional. Muchas instituciones

producen gracias a sus intervenciones mucha información, esta se produce, se anilla y se guarda, y a veces ni siquiera es útil para la misma institución que no tiene claro el bagaje de información que tiene en sus archivos. Aguirre agregó que éste es un caso muy común que imposibilita relacionar una intervención con otra y que se cumpla esa cadena creciente de construcción de conocimiento para la generación del mismo.

De otro lado, ha hallado una carencia de metodología en el archivo de los documentos, se añaden a modo de colección de materiales, sin ningún orden por eje temático.

Uno de los temas que surgió en la investigación es que nadie se conformaba con la idea de que el centro de documentación sea un centro de documentación. Se expresó interés que sea más y que significaba ser más, que también permita a aquellos que consultaban materiales tener la posibilidad de producir algo, tener el espacio también para validar cosas. De ahí surge la idea de manejar una especie de centro de producción que se ocupe de producción y asesoría en la elaboración de materiales educativos comunicacionales.

Un punto aquí fundamental tiene que ver con la plataforma de comunicación para la salud, entidad que puede permitir un espacio virtual para construir una agenda de salud con los actores sociales involucrados.

PUNTOS DE ENCUENTRO - NICARAGUA

Humberto Abaunza explicó que Puntos de Encuentros esta interesada en "abrir ventanas de comunicación en temas que son considerados "tabú", temas como la homosexualidad, el aborto, la violencia sexual. El proyecto "Somos diferentes, somos iguales" ha alcanzado logros importantes. Incluye una telenovela y una radionovela, y su difusión ha sido gratuita en 11 canales televisivos y 70 emisoras radiales en Nicaragua. El alto rating de la programación ha hecho que los dueños de los medios estuvieran interesados.

El proyecto desarrolló 3 grandes estrategias. La primera apunta a lograr impacto en la opinión pública a través de tres productos: la telenovela "Sexto Sentido", un programa de radio dirigido a jóvenes, y "campanas temáticas". La segunda estrategia incluye alianzas a nivel nacional con 70 radios locales privadas que participan de la experiencia de manera gratuita, 11 sistemas de cable local privado que retransmiten "Sexto Sentido" en sus comunidades, y 280 organizaciones de todo el país que colaboran de alguna manera en la implementación de esta estrategia. La tercera estrategia es el diálogo abierto con jóvenes que participan en "Sexto Sentido", jóvenes de organizaciones, de escuelas secundarias y universidades y de barrios.

La novela toca una multiplicidad de temas, incluye maneras diferentes de enfocar los temas y presenta un abanico de posibilidades para que las personas puedan analizarlo. En este sentido la novela no busca el cambio de comportamientos inmediato, sino, sobre todo, problematizar las conductas. Más que guiar, el objetivo es complejizar, crear un pensamiento analítico sobre diferentes temas que afectan a la juventud.

MERCADEO SOCIAL Y METODOLOGÍA DE LA CULTURA SUBJETIVA

Fabio Sabogal, psicólogo y comunicador de salud, desarrolló una presentación centrada en los conceptos del mercadeo social, resultado de una amplia experiencia en el tema en los Estados Unidos.

Sabogal explicó la diferencia para lograr un comportamiento usando herramientas educativas o los recursos de la publicidad. Las técnicas educativas emplean los mensajes en forma "objetiva," mientras que la publicidad emplea estrategias de persuasión basadas en la percepción a veces a nivel subliminar. El mercadeo comercial vende un producto con imágenes ficticias creando expectativas y disfrazando el valor comercial de los mensajes. La manipulación de la imagen en el mercadeo comercial hace que el producto se vea como algo deseado. Por ejemplo, en las campañas de las compañías de tabaco, se quiere hacer creer que el tabaco es sexy, moderno, sofisticado, deportivo, elegante, relajante. Los adolescentes creen que el cigarrillo es un buen amigo, que calma los nervios y que "todo el mundo fuma." Esas son imágenes fabricadas por las compañías de tabaco para capturar más adeptos vendiendo percepciones, imágenes repetitivas que venden ilusiones. Frente a esto, se debe educar al consumidor en el consumo de la información.

El mercadeo social está centrado en la aplicación de las técnicas de mercadeo con el fin de cambiar comportamientos con fines sociales, y en salud, con fines saludables. Este enfoque trata de cambiar sistemas de salud y de promover comportamientos saludables. Se basa en conocer el entorno y las necesidades de la población objetivo con el fin de desarrollar intervenciones y mensajes relevantes para promover cambios de comportamientos saludables. El beneficio del cambio de comportamiento es muy importante para el consumidor. Debemos desarrollar intervenciones y mensajes promoviendo los beneficios de los comportamientos saludables.

Sabogal enfatizó que en salud nos hemos quedado solamente en proveer información. La información solamente generalmente no es suficiente para cambiar el comportamiento. Hace falta internalizar la información en un nivel más afectivo, emocional, en forma repetitiva, donde las normas sociales refuerzan el nuevo comportamiento, y se pueda poner en práctica regularmente.

En el mercadeo social se trata de entender a los diferentes grupos de consumidores para utilizar las mejores estrategias que lleven al cambio hacia conductas saludables. Al tratar de promover conductas saludables usualmente se utilizan mensajes negativos a diferencia del mercadeo de comercial que ofrece y vende ganancias. Aunque no es comparable el producto comercial con el producto en salud aquí la investigación es muy importante para saber el estado del público objetivo. La información en salud se suele presentar en lenguaje médico. Esto genera un abismo muy grande que se debe enfrentar. Los comunicadores de salud deben simplificar y traducir esa información en un lenguaje accesible.

Un aspecto fundamental es lo que se llama la competencia cultural que tiene que ver con la sensibilidad cultural, como se desarrolla y evalúa en una intervención de salud. La competencia cultural requiere tener conocimientos del grupo objetivo, conocer los sesgos propios, desarrollar elementos evaluativos culturalmente apropiados, y mantener un constante contacto con la población en la que se desean promover comportamientos saludables.

Antes de desarrollar cualquier producto se considera no solo al individuo sino a su entorno. Si los comunicadores de salud quieren tener éxito en sus intervenciones deben conocer la cultura

subjetiva de la población a la que se dirigen, sus necesidades, sus percepciones, lo que quiere, lo que siente, lo que valora, y sus actitudes. Las percepciones son muy importantes para el cambio de comportamientos saludables y para el desarrollo de mensajes de salud. Existen metodologías para estudiarlas tales como los grupos focales, las entrevistas en profundidad, las encuestas, y la observación participativa. El comunicador de salud necesita desarrollar estas herramientas evaluativas de cultura subjetiva y del mercadeo social para entender las necesidades de la población objetivo y el desarrollo de intervenciones del cambio de comportamientos hacia fines saludables.

En el desarrollo de mensajes de salud no sólo importa los contenidos sino cómo se presenta el mensaje. Para que el mensaje sea efectivo tiene que tener varias características. Debe ser positivo, simple, familiar, repetitivo, tener comprensión inmediata, real, utilizar múltiples medios, visual, atractivo, multigeneracional, afectivo, fácil de entender, y se debe probar múltiples veces.

Sabogal mencionó que el estudio de cultura subjetiva y de mercadeo social tiene serias implicaciones a nivel curricular. Se necesita formar personal en múltiples competencias: teorías del cambio de comportamiento, mercadeo social y psicología del consumidor, métodos cuantitativos y cualitativos, percepción y aprendizaje, diseño gráfico y producción editorial, audiovisual, imagen y arte, movilización social y cambios de sistemas de salud, epidemiología, diseño de intervenciones en salud, desarrollo de mensajes y uso de medios, internet y tecnología digital, desarrollo y manejo de proyectos, evaluación de proyectos de salud y comunicación, salud y comunicación, cambio social y cambio en salud, movilización social y cambio de normas, prácticas en comunicación, investigación en comunicaciones de salud.

Para finalizar, Sabogal mencionó que se debe creer en el producto que se desarrolla, tener pasión, creatividad y energía, ser paciente, flexible, humilde y respetuoso, sentir que lo más importante en este trabajo son las relaciones, seguir aprendiendo informalmente, creer en el grupo y ser buen miembro del equipo, y disfrutar de lo que se hace en comunicaciones en salud.

EXPERIENCIAS DE TERRENO PARA EL DESARROLLO DE COMPETENCIAS PARA LA COMUNICACIÓN EN SALUD

A partir de su labor en el Proyecto BASICS II financiado por USAID, Alfonso Contreras describió importantes experiencias en comunicación para lograr cambios en el comportamiento asociados a la supervivencia infantil.

BASICS tiene cuatro áreas técnicas de intervención: Diarrea, Enfoques Integrados en Salud Infantil, Nutrición y Perineonatal. La comunicación forma parte de estas áreas y sus programas de manera transversal. La comunicación es un recurso útil para integrar y posibilitar un trabajo interdisciplinario, subrayó Contreras. A través del componente de comunicación en las cuatro áreas técnicas se busca promover conductas que proporcionen el máximo impacto con el menor esfuerzo

A lo largo de las últimas décadas se han logrado mejoras importantes en la salud y supervivencia infantil en todo el mundo. Los problemas de mortalidad infantil tienen causas bien conocidas y en más del 70% se cuenta con tecnología, conocimientos, herramientas, recursos para resolverlas.

Es así que BASICS ha diseñado paquetes de comunicación y cambio de comportamiento en distintos países que refuerzan las intervenciones en todas las áreas técnicas y niveles. El diseño se ha basado en modelos y teorías de comportamiento. Por ejemplo, el modelo PRECEDE-PROCEDE de Lawrence Green ha sido adaptado para el análisis y selección de un conjunto de comportamientos de alto impacto en salud infantil y de fácil modificación. Este modelo fuerza a la planificación inversa, de manera que sean las conductas las que guíen el proceso de planificación de intervenciones.

BASICS ha utilizado esta y otras herramientas de manera exitosa para la implementación de paquetes de comunicación que se están actualmente implementando en Senegal, Honduras, y El Salvador. Estos paquetes combinan intervenciones de comunicación con movilización social y abogacía. En estos países, BASICS ha realizado experiencias innovadoras en el terreno del entretenimiento educativo. Por ejemplo, se han experimentado distintos formatos de radionovelas educativas con episodios de corta y larga duración. A nivel de abogacía y la movilización social, en Senegal se analizó el Corán para establecer los versículos asociados a los 22 mensajes que se tratan de promover en salud. Esta ha sido una estrategia que ha involucrado a los líderes religiosos, considerando que ellos ejercían una poderosa influencia para promover las prácticas comunitarias.

Contreras finalizó afirmando que existen numerosas experiencias que deben ser documentadas para comparar, aprender y mejorar las intervenciones.

Ideas centrales de debate y análisis conjunto

En el debate se ha destacado la brecha existente entre el discurso teórico y la práctica así como la ausencia de un enfoque interdisciplinar en la formación universitaria. Frente a la pregunta "¿Qué hacer?", es necesario romper con la dicotomía teoría – práctica y sobrepasar las típicas actitudes extremas del academicismo versus el empirismo que suelen llevar al fracaso.

Dos conceptos fueron recurrentes en los debates: cultura y diversidad. Algunos de los participantes enfatizaron que la cultura esta compuesta por factores dinámicos, que el comunicador en salud debe estar en capacidad de enfrentar y ayudar a modificar las tensiones culturales entre lo "antiguo" y lo "moderno", y debe poseer un enfoque transcultural que le permita comprender la diversidad cultural.

Se ha señalado que el enfoque médico predomina en la promoción y comunicación en salud. Esto tiene implicancia en los mensajes y las estrategias de información que se vienen difundiendo en salud. Se emplea el recurso del temor para el cambio de comportamiento, y mucha de esta información cuestiona las costumbres y valores culturales propios de determinados grupos.

Las experiencias de estrategias de mercadeo social presentadas ampliaron la mirada de la comunicación en salud al ofrecer recursos del entretenimiento y estrategias para mostrar de manera clara beneficios para influir en las audiencias, siendo la investigación un componente sustancial.

Las experiencias presentadas en la reunión han demostrado que se puede muy bien trabajar tanto los contenidos como las estéticas, en palabras de una participante, hay que permitir que los diferentes sectores trabajen con las formas ya que "crear es un derecho".

Un aspecto de suma importancia observado en la región es que se están desarrollando experiencias importantes, pero muchas no son sistematizadas ni socializadas. Lo mismo ocurre con los materiales de comunicación los cuales no son producto del intercambio entre las instituciones. A esto se agrega que algunos proyectos no presenten resultados documentados, lo cual impide demostrar el impacto que han tenido, lo cual hace difícil el mejoramiento de las intervenciones.

Tercera Parte

Orientaciones maestras para el desafío curricular

LA EXPERIENCIA DE BELLAGIO

Elizabeth Fox relató brevemente la experiencia de la conferencia realizada en Bellaggio, Italia, en enero del 2001. La reunión tuvo el propósito de desarrollar las competencias de comunicación para el cambio social.

En Bellaggio inicialmente se produjo un choque generado por dos posiciones: por un lado, la que sostiene a la comunicación como fin, y por otro lado, la que entiende a la comunicación como medio. A pesar de estas diferencias, se pudo trabajar un mapa de competencias que llevó la discusión al terreno práctico, lo cual permitió encontrar una serie de acuerdos.

Estas reuniones tienen el propósito de debatir y concertar con una variedad de actores representativos de instituciones del estado, del ambiente académico y de organizaciones no-gubernamentales que desarrollan programas y tienen una experiencia en el tema de comunicación social y salud en la región y a nivel mundial.

ORIENTACIONES MAESTRAS: DISEÑO DE CURRÍCULO BASADO EN COMPETENCIAS

María Irigoin tuvo a su cargo la labor de facilitadora del proceso metodológico. En esta sección se presenta una breve síntesis de su exposición, y en los anexos se adjuntan las presentaciones.

El tema de las competencias se inicia en 1970 en las empresas privadas con el interés de la maximización de las utilidades. Actualmente se desarrolla en el marco del trabajo decente o digno, concepto desarrollado por la Organización Internacional del Trabajo - OIT. En este marco se establecen cuatro características del trabajo decente:

- El respeto a los principios de derechos fundamentales en el trabajo
- Las mayores oportunidades de empleo e ingreso
- La mayor protección social, concepto nuevo relativo a la seguridad humana
- El dialogo social entre los gobiernos, la sociedad civil y todos los que forman parte de la comunidad.

El gran factor de producción en la nueva sociedad es la educación, siendo su gran capital el conocimiento. Toda sociedad moderna es una sociedad basada en el conocimiento, una sociedad educativa, lo que trae un enorme cambio en el concepto de la educación.

A finales de la década de los sesenta, la UNESCO estableció la idea de educación permanente y hacia fines de siglo esta idea tuvo un sentido concreto en la idea de la expansión de la educación. Una muestra de la importancia de la educación se observa en el entrenamiento que reciben las futuras madres para estimular a los fetos para que aprendan a nacer. Entendida así, una sociedad educativa en acción es aquella en la cual el aprendizaje es permanente. La educación se amplía a toda la vida y a todos los espacios de la vida, aspecto muy interesante que trasciende la tradicional división que había entre la educación formal o escolarizada y la educación informal.

Las definiciones más aceptadas respecto a la competencia coinciden en señalar dos elementos comunes el primero respecto a las habilidades y el segundo relacionado al desempeño.

Competencia

“La habilidad para desempeñarse conforme a los estándares requeridos en el empleo, a través de un rango amplio de circunstancias y para responder a demandas cambiantes”. (IHCD 1998)

“Un conjunto identificable y evaluable de conocimientos, actitudes, valores y habilidades relacionados entre sí que permiten desempeños satisfactorios en situaciones reales de trabajo, según estándares utilizados en el área ocupacional”. (Consejo Federal de Cultura y Educación de Argentina 1998).

Combinación de habilidades, atributos y comportamientos que están directamente relacionados con un desempeño exitoso en el trabajo”. (Kofi Annan 1999).

Una persona competente es aquella que sabe lo que debe hacer, como debe hacerlo y responde a las necesidades de los cambios.

El enfoque basado en competencias sigue un proceso de identificación, evaluación, estandarización y certificación. La identificación de competencias se realiza desde tres métodos de análisis:

- Análisis ocupacional, la tarea es el objeto de análisis
- Análisis funcional, la interrelación de diversas tareas que se realizan en función a objetivos es el centro del análisis
- Análisis constructivista, el empleo tipo en su dinámica es el objeto de análisis

En el enfoque de competencias la evaluación es fundamental, no se piensa en objetivos de aprendizaje sin considerar inmediatamente cómo la persona demostrará que ha logrado esos objetivos.

La evaluación de las competencias es la comprobación de que la competencia existe, se realiza a través de las preguntas orales, escritas, la observación del desempeño, simulaciones, los productos de trabajo, portafolios. Pero también se toman en consideración los testimonios de terceros. Desde una pedagogía social se trata de desarrollar en los pares, en los jefes, en los supervisores, la posibilidad de dar información del desempeño de otro.

En los procesos de selección de personal comúnmente se administraba, y aún se administra, pruebas tradicionales, entre ellas las de inteligencia, y realizaba entrevistas, hoy día se prefieren simulaciones de trabajos reales, donde se ponen a varios candidatos a trabajar, se conoce casos en que las personas dicen tener estupendas relaciones interpersonales, pero cuando pasan todo un día entero interactuando y entran en competencia con otros el ejercicio de evaluación de competencia resulta interesante.

En materia de competencias no es posible solucionar todo desde una acción pedagógica como la capacitación. Esta puede ayudar en forma significativa contribuyendo a la solución pero no solucionará completamente el problema.

El diseño de un programa de capacitación requiere formularse las siguientes preguntas básicas:
¿Qué harán los estudiantes/ participantes para lograr los objetivos? ¿En qué ambiente lo harán?
¿Qué recursos utilizarán/utilizaremos?

El currículo se presenta como un conjunto de oportunidades de aprendizaje, considerando en el diseño curricular que lo que se enseña es lo que se evalúa y se evalúa lo que se ha enseñado.

Para el diseño de un programa de estudios estos son los criterios considerados desde el modelo de competencias:

- Análisis de la norma de competencia
- Identificación de necesidades
- Objetivos y criterios de evaluación
- Estrategias de enseñanza
- Contenidos
- Experiencias de aprendizaje (incluye los materiales y los medios)
- Instrumentos de Evaluación
- Validación

Cuarta Parte

Proceso y Progreso:

El Mapa Funcional y las Propuestas de Diseños Curriculares de Comunicación en Salud

Durante tres días, los participantes trabajaron en la construcción de un mapa de competencias y el diseño de propuestas de currículos de comunicación en salud guiados por María Irigoien.

ELABORANDO EL MAPA FUNCIONAL DEL COMUNICADOR EN SALUD

El método empleado para la elaboración del mapa fue el análisis funcional, en el cual la función es el centro del análisis, entendiendo por función al conjunto de tareas que se realizan para lograr el objetivo propuesto.

¿Cuál es el propósito de un comunicador en Salud?

Los participantes distribuidos en cuatro grupos de trabajo se enfocaron a la tarea de elaborar el propósito, es decir aquella razón de ser del comunicador en salud, que en términos de competencias y el mapa funcional se denomina el **propósito clave**.

En cada grupo los participantes han trabajado con el saber y el saber hacer de un modo creativo, desde esta óptica cada grupo se ha constituido en un grupo de reflexión y aprendizaje.

Una vez que cada grupo elaboró su propuesta se pasó a la plenaria en la que se expuso y debatió hasta llegar al consenso, el que dio como resultado el propósito clave del comunicador en salud.

Propósito clave

Desarrollar procesos comunicativos sostenibles que promuevan políticas públicas y procesos sociales (que articulen actores) para contribuir a lograr a una sociedad equitativa con personas y comunidades saludables (y que exprese la diversidad).

¿Qué debe hacer principalmente un comunicador en salud?

Una vez definido el propósito clave, los grupos de trabajo pasaron a definir las funciones principales que debe llevar a cabo un comunicador en salud para lograr su propósito clave. En el modelo de competencias, estas funciones se denominan las **funciones clave**.

En este momento del proceso, el debate fue intenso para definir las funciones clave del comunicador en salud. Inicialmente, como en la Conferencia de Bellagio, la discusión se centro en la disyuntiva de la comunicación como medio o fin. Aunque aparentemente se manejaba un lenguaje técnico común surgieron una cantidad importante de diferencias semánticas que ocuparon las discusiones.

Más allá de las divergencias, los grupos encontraron el modo de definir en cinco funciones clave lo que debe llevar a cabo un comunicador en salud para cumplir con el propósito clave enunciado.

Funciones Clave

1. Promover el empoderamiento individual y comunitario para la gestión y acción de salud.
2. Propiciar diálogos y concertaciones entre los actores sociales y las instituciones del Estado, para facilitar la gestión social y promover comportamientos saludables
3. Abogar por políticas públicas favorables a la salud.
4. Desarrollar intervenciones de comunicación que proporcionen condiciones favorables para la adopción individual y colectiva de comportamientos saludables.
5. Reconocer y analizar los determinantes de salud y enfermedad y la diversidad de respuestas en una realidad concreta con el fin de orientar estratégicamente las intervenciones de comunicación en salud

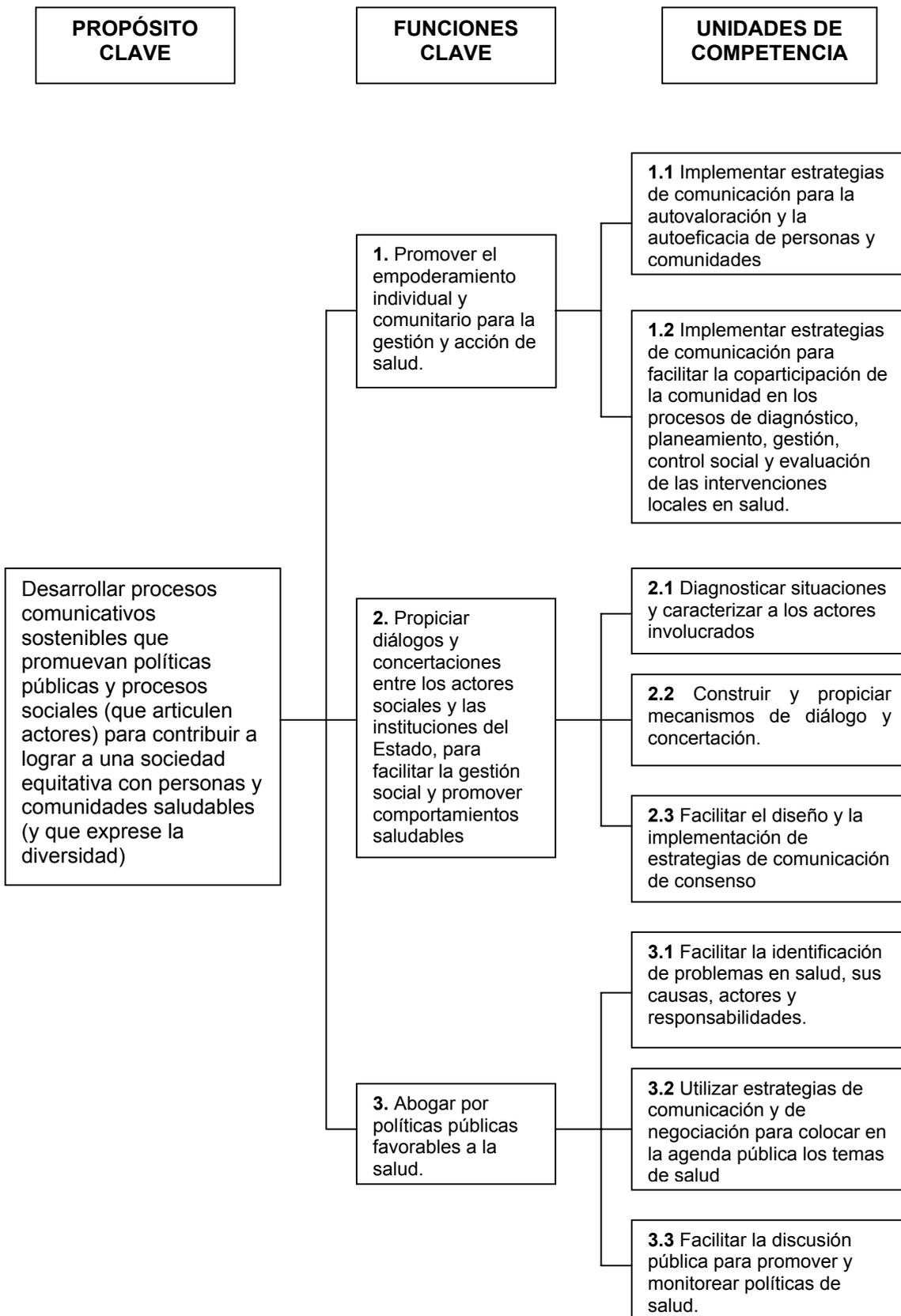
¿Cuáles son las funciones básicas que debe realizar un comunicador en salud?

Para cumplir con las funciones clave propuestas se requieren de funciones básicas, las cuales se denominan **Unidades de Competencia** en el modelo de competencias.

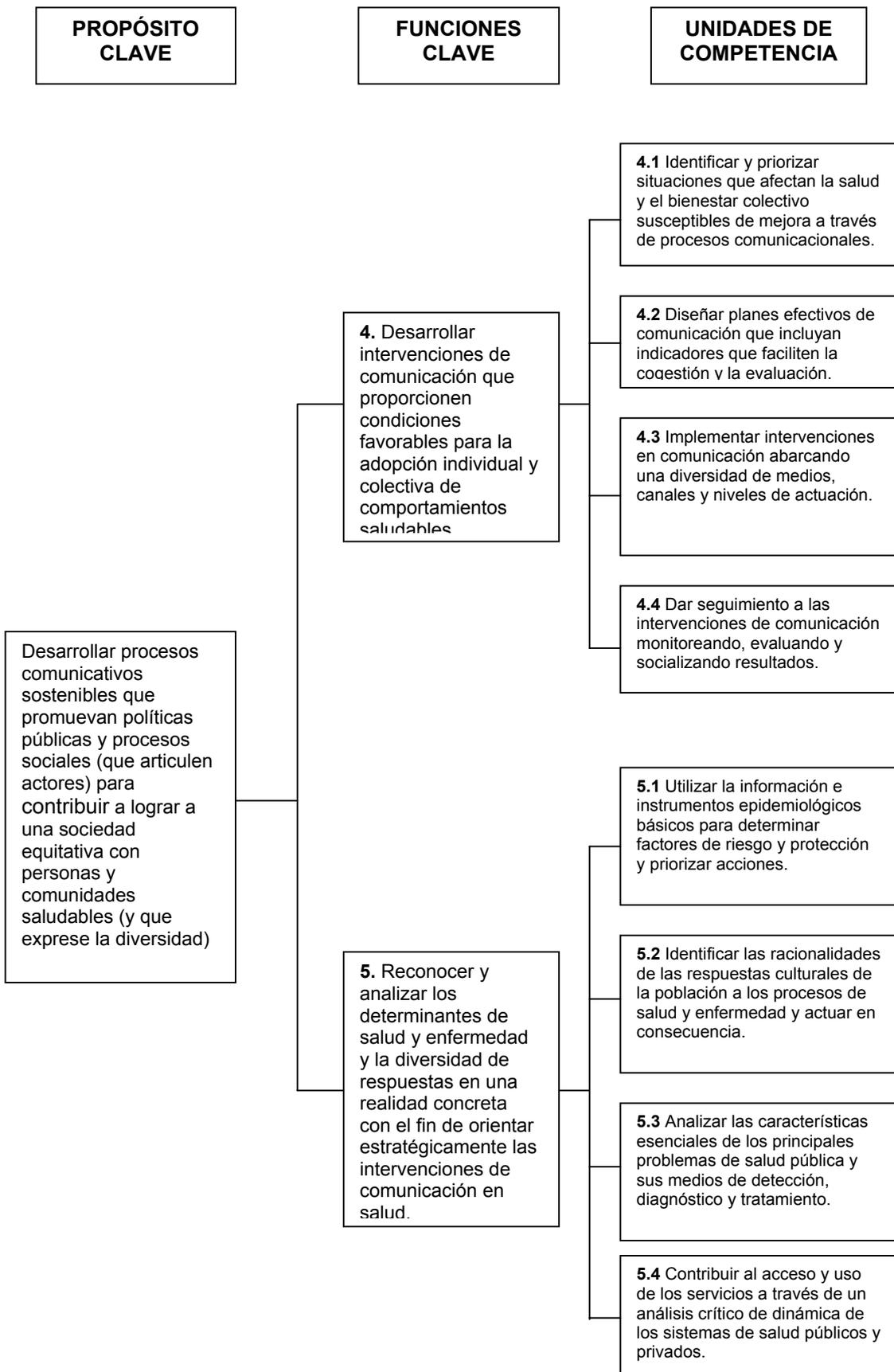
Inicialmente tanto en el diseño de las funciones como en el de las unidades de competencia fue común encontrar la tendencia a describir un conjunto de aspectos ligados a la labor de un trabajador comunitario o un animador sociocultural sin especificar lo comunicativo. Paulatinamente las discusiones fueron logrando estas situaciones y se superó la dicotomía medio – fin en entender el rol de la comunicación.

Se llegó a precisar 16 unidades de competencias para las 5 funciones clave antes señaladas del comunicador en salud. El mapa de competencias se incluye en la siguiente página.

MAPA FUNCIONAL DE LA COMUNICACIÓN EN SALUD



MAPA FUNCIONAL DE LA COMUNICACIÓN EN SALUD



El diseño de currículos

El diseño curricular modular con un enfoque de competencias se desarrolló respondiendo a tres interrogantes:

- ¿Qué competencias se deberán desarrollar? - objetivos
- ¿Cómo se demostrarán? – evaluación
- ¿Cómo se aprenderán y practicarán? ¿Cómo se ayudará a lograrlas? - experiencias de aprendizaje

Los participantes a la reunión sugirieron sus intereses sobre los grupos a los cuales dirigir esfuerzos para el diseño curricular. Los grupos se dividieron según el tipo de intereses y perfil profesional de los participantes objetivo.

Académicos:

- Maestría en comunicación en salud
- Cursos universitarios en la maestría de salud pública

Capacitación en servicios:

- Funcionarios
- Enfermería
- Promotoras/es

Los cinco grupos se conformaron según los intereses de los participantes en cada perfil profesional. Para la mayoría de participantes fue difícil asimilar las orientaciones dadas por la facilitadora sobre la necesidad de considerar los criterios de evaluación desde el inicio del diseño. Paulatinamente éstas orientaciones se convirtieron en factores facilitadores que dieron claridad para determinar los conocimientos, las habilidades y las actitudes requeridas para el comunicador en salud.

Cada grupo tuvo su propio ritmo y sus discusiones presentaron matices diferentes en cuanto a la forma en que aplicaron las orientaciones brindadas. Sin embargo, cada grupo alcanzó el resultado esperado al contestar los interrogantes metodológicos planteados y cumplir el proceso de diseño curricular.

Los grupos coincidieron en anotar que los módulos o cursos de postgrado de comunicación en salud tendrían que tener un énfasis muy intenso en lo que se llama trabajo de campo, la experiencia concreta, principal estrategia para romper con la brecha entre teoría y práctica. En el anexo se adjuntan las cinco propuestas de diseño curricular de comunicación en salud surgidas del trabajo grupal.

La reunión implicó una estimulante construcción de saberes colectivos, un gran diálogo en el que surgieron diferencias y propuestas que llevaron al consenso en varios puntos. Además de cumplir con los objetivos propuestos para la reunión, se alcanzó solidez en la visión de futuro del campo de la comunicación en salud, y se establecieron vínculos y puntos de acuerdo para continuar el trabajo en el futuro.

Los compromisos

Al término de la reunión los participantes fueron exponiendo las acciones que desde el lugar que ocupan en sus instituciones darán continuidad a la labor emprendida en el campo de la comunicación en salud. Estos son algunos de los compromisos expresados:

- Difundir la experiencia y los resultados de la reunión, el mapa funcional y las propuestas de diseños curriculares de comunicación en salud para generar el debate con otros especialistas del país y la región.
- Crear una comunidad virtual en Internet para establecer la coordinación regional entre los participantes a la reunión y otras personas interesadas en el tema de comunicación en salud que ayuden a promover el tema y amplíe la discusión.
- Elaborar informes para la región y compartir artículos para los medios explicando el rol de la comunicación en salud.
- Introducir los resultados obtenidos de la reunión a nivel de las instituciones públicas del país, como los Ministerios de Salud y Educación.
- Fortalecer el trabajo actual con promotores y enfermeras en el tema de comunicación en salud.
- Articular el trabajo de promoción de la salud y comunicación en las universidades.
- Recopilar expectativas de los alumnos e identificar experiencias y talentos para completar y mejorar el trabajo iniciado del mapa de competencias y los diseños curriculares de comunicación en salud.
- Completar y diseñar currículos por competencias a nivel del pregrado y postgrado de comunicación en salud para las universidades del interior del país.
- Empezar un proyecto conjunto de maestría de comunicación en salud entre los países de la región.
- Introducir la comunicación en salud en distintos cursos de las maestrías de salud pública.
- Reforzar el componente de investigación de comunicación en salud en las maestrías de las universidades.
- Elaborar propuestas de especialización para incluir módulos electivos de comunicación en salud a modo de programas pilotos.

Los participantes expresaron su necesidad de apoyo para dar continuidad a la labor emprendida y lograr los compromisos asumidos. Richard Martín, jefe de la Oficina de Salud y Población de USAID-Perú, afirmó que el tema de comunicación en salud es relevante y reiteró su apoyo a la formación de un Centro de Excelencia para implementar intervenciones en el tema, al fortalecimiento de instituciones peruanas que formen comunicadores en salud, y iniciativas que apunten a actividades similares en otros países de la región. Los representantes de la Organización Panamericana de la Salud expresaron su compromiso a apoyar los esfuerzos emprendidos y compartir las experiencias que poseen.

Las Propuestas de Diseños Curriculares

Propuesta de Diseño Curricular para una Maestría de Comunicación en Salud

ANÁLISIS DEL ENTORNO

- Crisis de lo público
- Posibilidad de apoyo internacional
- Descentralización
- Estructura del sistema de salud en cambio constante
- Región caracterizada por la diversidad socio-cultural
- Entornos institucionales favorables a la comunicación para la salud
- Campo en proceso de construcción en un marco académico permeable
- Mercado laboral en transición
- Segmentación disciplinaria
- Predisposición de las instituciones al cambio
- Fortalecimiento de la sociedad civil en torno a los temas de salud
- Crisis de la oferta y la demanda institucional educacional.

Función clave 1 (del mapa de competencias)

Promover el empoderamiento individual y comunitario para la gestión y acción en salud.

COMPETENCIAS SELECCIONADAS – ELEMENTOS DE COMPETENCIA – EVALUACION

1.1 Implementar estrategias de comunicación para la autoevaluación y la autoeficacia de personas y comunidades

Elementos de Competencia:

1.1.1 Diagnosticar aspectos culturales, psicosociales y las redes sociales.

1.1.2 Articular e implementar acciones y planes de comunicaciones para lograr la autovaloración y autoeficacia.

Evaluación:

E.1.1.1 y E.1.1.2 Evaluar la eficacia de las acciones y planes de comunicación.

1.2. Implementar estrategias de comunicación para facilitar la coparticipación de la comunidad en los procesos de diagnóstico, planeamiento, gestión, control social y evaluación de las intervenciones locales de salud

Elementos de Competencia:

1.2.1 Diagnosticar aspectos culturales, psicosociales y las redes sociales

1.2.2 Articular e implementar acciones y planes de comunicaciones para lograr la coparticipación.

Evaluación:

E.1.2.1 y E.1.2.2 Evaluar la eficacia de las acciones y planes de comunicación.

EJEMPLO DE EVALUACIÓN DE ELEMENTO DE COMPETENCIA

1.1.1. Diagnosticar aspectos culturales, psicosociales y las redes sociales

¿Qué debe saber-conocer?

Categorías, conceptos, teorías y metodologías de investigación de las ciencias sociales.

¿Qué debe saber hacer?

Valorar, seleccionar y aplicar una gama de categorías y metodologías de investigación para dar cuenta de la realidad cultural y psicosocial.

¿Como debe hacerlo?

Generando relaciones empáticas, de respeto a los interlocutores diversos y con pensamiento crítico.

NORMAS DE EVALUACIÓN

Evaluación desde el docente y desde los observadores (la comunidad o grupos sujetos de investigación).

Autoevaluación de los estudiantes sobre sus productos

EJEMPLO DE OBJETIVOS PEDAGÓGICOS SEGÚN ELEMENTO DE COMPETENCIA

Objetivo General

Realizar diagnósticos psicosocioculturales relacionados de las problemáticas de salud.

Objetivos Específicos

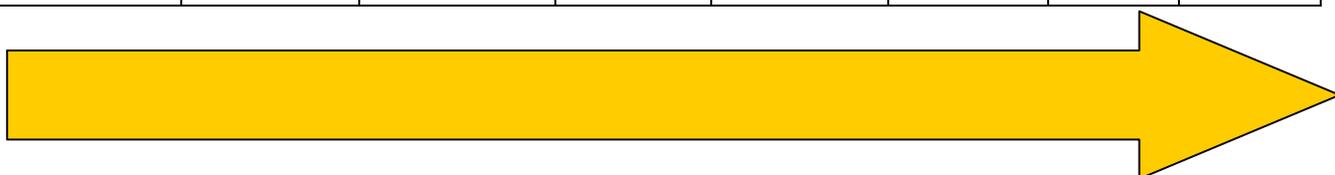
1. Conocer (reconocer, identificar, analizar, aplicar en ejemplos...) teorías, categorías, conceptos y metodologías de la investigación social.
2. Valorar, seleccionar y aplicar una gama de categorías y metodologías de investigación para dar cuenta de la realidad cultural y psicosocial.
3. Desarrollar procesos de reflexión y crítica a sus propios supuestos teóricos y pre-juicios.
4. Construir relaciones empáticas y de respeto a la diversidad.

Contenidos

Ver matriz de contenidos

MATRIZ DE CONTENIDOS PARA LA MAESTRÍA EN COMUNICACIÓN EN SALUD

Función Clave	Unidad de Competencia	Elementos de Competencia	Objetivos Pedagógicos	Eje de teorías	Eje de Metodologías	Eje de Aplicación	Eje de Experiencia
1. Promover el empoderamiento individual y comunitario para la gestión y acción en salud	1.1.Implementar estrategias de comunicación para la autoevaluación y la autoeficacia de personas y comunidades	1.1.1.Diagnosticar aspectos culturales, psicosociales y las redes sociales	<p>Los estudiantes deben conocer teorías, categorías, conceptos y metodologías de la investigación social</p> <p>Los estudiantes son capaces valorar, seleccionar y aplicar una gama de categorías y metodologías de investigación para dar cuenta de la realidad cultural y psicosocial</p> <p>Los estudiantes desarrollan procesos de reflexión y crítica a sus propios supuestos teóricos y prejuicios</p> <p>Los estudiantes serán capaces de construir relaciones empáticas y de respeto a la diversidad</p>	<p>Teorías de la comunicación</p> <p>Teorías de cambio de comportamiento</p> <p>Teorías filosóficas</p> <p>Teorías sobre sociedad y cultura</p> <p>Teorías de desarrollo y cambio social</p> <p>Teoría biológicas del comportamiento</p>	<p>Cualitativas</p> <p>Cuantitativas</p> <p>Participativas</p> <p>Indirectas</p> <p>Investigación operativa</p> <p>Hermenéutica</p>	Hacer diagnóstico	



--	--	--	--	--	--	--	--

EJE TRANSVERSAL: respeto, empatía, pensamiento crítico, derechos humanos, género, multiculturalidad

ANEXO 1

AVANCES EN LA IDENTIFICACIÓN DE TEMAS PARA ASIGNATURAS O MÓDULOS DE LA MAESTRÍA DE COMUNICACIÓN EN SALUD

1. Temas Generales

- Empoderar
- Facilitar procesos de concertación
- Diagnosticar
- Abogar
- Desarrollar intervenciones comunicacionales en salud pública

2. Temas Básicos

- Conocimientos básicos de salud pública (Conocimiento del sistema de salud, público y privado, enfermedades específicas)
- Epidemiología
- Etno-medicina (conocimiento de otras racionalidades de salud-enfermedad)
- Teorías básicas de comunicación y cultura

3. Temas Específicos

- Conocer e interpretar los procesos de salud enfermedad prioritarios
- Capacidad de interpretar los datos epidemiológicos para determinar las respuestas más adecuadas
- Desarrollar técnicas de producción de comunicación especializadas
- Sistematizar experiencias
- Dominar técnicas alternativas de comunicación
- Evaluar intervenciones en comunicación
- Planificar e implementar estrategias de comunicación
- Desarrollar intervenciones en emergencias sanitarias
- Desarrollar intervenciones para promover estilos de vida saludables

Propuesta de Diseño Curricular para Incorporar Módulos de Comunicación Social en la Maestría de Salud Pública

Función clave 4 (del mapa de competencias)

Desarrollar intervenciones de comunicación que proporcionen condiciones favorables para la adopción individual y colectiva de comportamientos saludables.

COMPETENCIAS SELECCIONADAS – ELEMENTOS DE COMPETENCIA - EVALUACIÓN

- 4.1 Identificar y priorizar situaciones que afectan la salud y el bienestar colectivo susceptibles de mejora a través procesos comunicacionales.

Elementos de Competencia:

4.1.1 Estudiar las percepciones de los actores involucrados sobre las situaciones de salud.

Evaluación:

E.4.1.1 ¿Qué piensan los diferentes actores sobre los problemas de salud? ¿Cómo ha llegado a esas conclusiones? Fundamente. Para ello la persona debe estar en la capacidad de: Elaborar diagnósticos sobre la percepción de los actores en un problema específico

Elementos de Competencia:

4.1.2 Estudiar y mejorar los condicionantes de comunicación e información entorno a comportamientos saludables y de riesgo y sus condicionantes comunicacionales

Evaluación:

4.1.2 ¿Qué comportamientos determinan un problema de salud? ¿Cuáles son sus condicionantes comunicacionales?

Análisis de casos.

Para ello, la persona debe estar en capacidad de:

Hacer un análisis de caso, elaborar un mapa conceptual para la identificación de comportamientos y condicionamientos comunicacionales

Elementos de Competencia:

4.1.3 Estudiar los efectos de los medios y otras formas de comunicación en salud CAP.

Evaluación:

E.4.1.3 Para ello la persona debe estar en capacidad de:

Demostrar mediante un análisis de caso los efectos de los medios y otras formas de comunicación en salud CAP

MODULOS PARA LA MAESTRIA DE SALUD PUBLICA

Objetivo General

En una realidad concreta, los participantes serán capaces de reconocer y abordar situaciones de salud susceptibles de mejorar mediante procesos comunicativos

Objetivos Específicos

1. Utilizar diferentes métodos de investigación cuali / cuantitativos para estudiar percepciones, comportamientos, condicionantes y efectos en la salud colectiva
2. Utilizar elementos que valoren las diferentes culturas para diferenciar las percepciones de los diversos grupos de una población
3. Aplicar teorías de comunicación para comprender los procesos comunicacionales en las situaciones de salud
4. Aplicar técnicas e instrumentos para priorización de comportamientos en base a las situaciones y comportamientos a intervenir

MODULOS

Básicos

(Interculturalidad) Relación Comunicación ,Cultura, Historia

Generales

Bioética

Métodos de investigación (Cuali /Cuanti)

Teorías del aprendizaje

Principios de Psicología social

Análisis y resolución de conflictos .

Relaciones de poder(análisis)

Específicos

Teoría general de la comunicación

Análisis de medios de comunicación

Análisis de problemas de salud

Métodos de jerarquización y priorización

Teorías y análisis de la conducta

Creatividad

Análisis de actores sociales

Lecciones aprendidas/Experiencias exitosas

DEL OBJETIVO ESPECIFICO 1

1. Utilizar diferentes métodos de investigación cuali /cuantitavos para estudiar percepciones, comportamientos, condicionantes y efectos en la salud colectiva

HABILIDADES

Escuchar y observar

Medir y comparar

Diseñar instrumentos

Analizar resultados

Manejo de software

CONOCIMIENTOS

Psicología de la comunicación

Comunicación no verbal

Análisis del discurso

Métodos de investigación

MODULO DE 60 HORAS PRESENCIALES - 3 SEMANAS DE APLICATIVO

Propuesta de Diseño Curricular de un Curso de Capacitación de Comunicación en Salud para Funcionarios

Función clave 2 (del mapa de competencias)

Propiciar diálogos y concertaciones entre los actores sociales y las instituciones del Estado, para facilitar la gestión social y promover comportamientos saludables.

COMPETENCIAS SELECCIONADAS – ELEMENTOS DE COMPETENCIA - EVALUACIÓN

2.1 Construir y propiciar mecanismos de dialogo y concertación.

Elementos de competencia:

2.1.1 Identificar y caracterizar mecanismos apropiados de discusión para los diversos temas de salud.

2.1.2 Activar mecanismos de diálogo y concertación

Evaluación:

E. 2.1.1. Número y naturaleza de espacios de discusión.(informe)

E. 2.1.2 Casos (simulación)

2.2 *Facilitar el diseño y la implementación de estrategias de comunicación de consenso*

Elementos de Competencia

2.2.1. Identificar e involucrar a los socios que apoyen el diseño de estrategias de comunicación de consenso.

2.2.2 Identificar y comprometer los recursos necesarios para la implementación de las estrategias de la comunicación de consenso.

Evaluación

E.2.2.1 y E.2.2.2 Casos en situaciones de emergencia y en situaciones regulares.

2.3 Utilizar estrategias de comunicación y de negociación para colocar los temas de salud en la agenda pública

Elementos de Competencia

2.3.1 Identificar audiencias, posibles aliados y adversarios.

2.3.2 Actuar como portavoz (negociador)

2.3.3 Construir alianzas con los medios de comunicación

Evaluación

E.2.3.1 Elaboración de un mapa de audiencias, posibles aliados y adversarios, caracterizando en una frase, su rol para situaciones específicas.

E.2.3.2 Simulación de entrevista en base a diferentes criterios

E.2.3.3 Análisis de la frecuencia, cobertura y enfoque de los temas de salud en los medios de comunicación

2.4 Facilitar la discusión pública para promover y monitorear políticas de salud

Elementos de Competencia

2.4.1 Seleccionar indicadores sensibles sobre temas en salud prioritarios para la población.

2.4.2 (Proveer) Analizar con la población argumentos accesibles y oportunos para una discusión pública sobre temas y problemas de salud

2.4.3 Proveer mecanismos de comunicación para la retroalimentación.

Evaluación

E.2.4.1 Elaborar una "sala situacional"

E.2.4.2 Elaborar un boletín informativo temático

E.2.4.3. Identificar a lo menos 3 mecanismos de comunicación para la retroalimentación, describiendo como lo utilizaría en su trabajo.

CURSO DE COMUNICACIÓN EN SALUD PARA FUNCIONARIOS

Objetivo General

Mejorar la capacidad de gestión y/o fortalecimiento de los servicios de salud a través de la incorporación de procesos de comunicación.

Objetivos Específicos

1. Valorar la importancia de la comunicación en el proceso de salud y apoyar los procesos comunicacionales en sus diferentes niveles.
2. Propiciar diálogos y concertaciones entre los actores sociales y las instituciones.
3. Abogar por políticas públicas a favor de la salud a través de estrategias de comunicación.

MÓDULOS

Módulo 1

La Comunicación en los Procesos de la Gestión de la Salud

Módulo 2

La Comunicación como generadora de encuentro para los consensos de salud.

Módulo 3

Abogacía, Comunicación y Políticas Públicas de salud.

Propuesta de Diseño Curricular para Incorporar Cursos de Comunicación en Salud en Enfermería

Función clave 4 (del mapa de competencias)

Desarrollar intervenciones de comunicación que proporcionen condiciones favorables para la adopción individual y colectiva de comportamientos saludables.

COMPETENCIAS SELECCIONADAS – ELEMENTOS DE COMPETENCIA - EVALUACIÓN

- 4.1. Identificar y Priorizar situaciones que afectan la Salud y el Bienestar Colectivo susceptibles de mejora a través de procesos comunicacionales.

Elementos de Competencia:

4.1.1 Aplicar dinámicas de grupos para sensibilizar a los actores de la comunidad.

Evaluación:

E.4.1.1.1 Observación, siguiendo una guía de observación, del proceso de la aplicación de las dinámicas de grupo.

E.4.1.1.2 Revisión del informe de las dinámicas aplicadas.

Elementos de Competencia:

4.1.2 Involucrar actores de la comunidad y profesionales de salud en la identificación de problemas de salud.

Evaluación:

E.4.1.2 Ficha técnica de registro de los participantes (participantes con distintos tipos de información, nivel de participación en la identificación de problemáticas y nivel de compromiso).

Elementos de Competencia:

4.1.3 Facilitar el consenso entre los participantes y mediar en las diferencias y convergencias hacia un interés común.

Evaluación:

E.4.1.3.1 Observación y registro de la dinámica grupal realizada.

E.4.1.3.2 Presentación y análisis de un caso.

Elementos de Competencia:

4.1.4 Aplicar metodologías específicas para realizar un diagnóstico de los problemas de salud, de acuerdo a los determinantes biológicos, socioculturales, ambientales y los servicios de salud.

Evaluación:

E.4.1.4.1 Diseño y aplicación de instrumentos de investigación cualitativa y/o cuantitativa para identificar problemas de salud.

E.4.1.4.2 Informe conteniendo un diagnóstico de salud comunitario.

Elementos de Competencia:

4.1.5 Establecer prioridades de intervención que influyan en determinantes biológicos, socioculturales y ambientales y los servicios de salud.

Evaluación:

E.4.1.5.1 Guías de observación directa

E.4.1.5.2 Revisión del diagnóstico de salud con la aplicación de criterios estándares de priorización.

CURSO DE COMUNICACIÓN EN LA SALUD PARA ENFERMERIA

Objetivo General

Identificar y priorizar situaciones que afectan la salud y el bienestar colectivo susceptibles de mejora a través de procesos comunicacionales.

Objetivos Específicos

1. Aplicar dinámicas de grupos para sensibilizar a los actores de la comunidad
2. Involucrar actores de la comunidad y profesionales de salud en la identificación de problemas de salud.
3. Facilitar el consenso entre los participantes y mediar en las diferencias y convergencias hacia un interés común.
4. Aplicar metodologías específicas para realizar un diagnóstico de los problemas de salud, de acuerdo a los determinantes biológicos, socioculturales, ambientales y servicios de salud.
5. Establecer prioridades de intervención que influyan en los determinantes identificados.

HABILIDADES, CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES.

HABILIDAD	CONOCIMIENTO	ACTITUDES VALORES	Y/O
1. Aplicar dinámicas de grupos que permitan sensibilizar a los actores de la comunidad	1.1. Conocimiento de dinámicas de grupo tales como: Philips 66, lluvia de ideas, sociodrama, foro, etc.	a. Respeto a la diversidad. b. Tolerancia c. Trabajo de equipo d. Empatía	
2. Identificar y aplicar diversas técnicas de motivación que permitan involucrar actores de la comunidad y profesionales de salud en la identificación de problemas de salud.	2.1. Teorías de motivación de Maslow, X, z 2.2. Teorías de los roles sociales 2.3. Teorías de normas culturales	a. Solidaridad	
3. Aplicar técnicas de resolución y negociación de conflicto.	3.1. Teorías y paradigmas del conflicto. 3.2. Estudios de caso sobre conflicto y resolución de problemas.		
5. Usar herramientas que faciliten la priorización de intervención en problemas de salud.	5.1. Conocimiento de teorías de escenarios sociales para facilitar la aplicación de prioridades de intervención.		

ESTRUCTURA MODULAR

I. PRERREQUISITOS

- Metodología de la Investigación
- Comunicación
- Estadística
- Socioantropología
- Epidemiología
- Psicología
- Bioética

II. MÓDULO ESPECÍFICO: “DIAGNÓSTICO DE SALUD”

Contenidos

Primera Unidad: Actores Sociales

Segunda Unidad: Dinámicas Participativas

Tercera Unidad: Resolución de Conflictos

Cuarta Unidad: Métodos de Investigación

Quinta Unidad: Toma de Decisiones

Sexta Unidad: Proceso de Elaboración de Diagnóstico.

Propuesta de Diseño Curricular de Cursos de Capacitación de Comunicación en Salud para Promotores y Promotoras

Función clave 1 (del mapa de competencias)

Promover el empoderamiento individual y comunitario para la gestión y acción de salud.

COMPETENCIAS SELECCIONADAS – ELEMENTOS DE COMPETENCIA - EVALUACIÓN

- 1.1 Implementar estrategias de comunicación para la autovaloración y la autoeficacia de personas y comunidades

Elementos de competencia:

1.1.1 Hacer un inventario de recursos comunicacionales (talentos, capacidades, habilidades y fortalezas) individuales y colectivos, en sus niveles interpersonal, comunitaria y masiva.

Evaluación:

E. 1.1.1. Verificación de un inventario con criterios de calidad, expresados en una pauta.

Elementos de competencia:

1.1.2 Asociar los recursos comunicacionales identificados (con criterios de oportunidad, pertinencia y eficacia) a estrategias de empoderamiento para el aprovechamiento de oportunidades y la solución de los problemas de salud priorizados.

Evaluación:

E.1.1.2 Estudio de casos en los cuales asocia el inventario a las situaciones concretas.

Elementos de competencia:

1.1.3 Identificar las experiencias comunicacionales individuales y colectivas y analizar los condicionantes facilitadores o limitantes en las intervenciones.

Evaluación:

E.1.1.3 En situaciones diversas dadas (noticias, casos, eventos de la comunidad), caracteriza las experiencias (positivas o no) y distingue los factores facilitadores o obstaculizadores.

Elementos de competencia:

1.1.4 Desarrolla habilidades de escucha y comprensión para comunicarse con empatía.

Evaluación:

E.1.1.4 Simulaciones con listas de verificación.

Elementos de competencia:

1.1.5 Implementar dinámicas de interrelación participativa con los miembros de su comunidad.

Evaluación:

E.1.1.5 Entrevistas estructuras o semi estructuradas a informantes claves de la comunidad, de acuerdo a una guía o pautas.

Elementos de competencia:

1.1.6 Facilita procesos comunicacionales con perspectivas realistas de éxito cuyo logro le permite enfrentar desafíos crecientes.

Evaluación:

E.1.1.6 Analiza proposiciones que entrañan procesos comunicacionales y las ordena de acuerdo a su complejidad considerando los recursos y estrategias a utilizar.

Elementos de competencia:

1.1.7 Caracteriza su mediación en el logro del beneficio de los demás y retroalimenta su resiliencia.

Evaluación:

E.1.1.7 Elabora un inventario de logros identificando su participación y el de los miembros de su comunidad. Refiere como esas experiencias han servido en otras áreas de su vida. Identifica las relaciones con miembros de la comunidad y recuenta las experiencias que han fortalecido estas vinculaciones.

CURSO DE COMUNICACIÓN EN SALUD PARA PROMOTORES /AS

Objetivo General

Implementar estrategias comunicacionales que promuevan el empoderamiento individual y comunitario para la gestión en salud.

Objetivos Específicos

1. Identificar recursos comunicacionales individuales y colectivos, asociándolos al aprovechamiento de oportunidades para la solución de problemas de salud priorizados.
2. Analizar condicionantes facilitadores y limitantes que le permitan formular intervenciones comunicacionales con niveles crecientes de complejidad.
3. Desarrollar habilidades de comunicación interpersonal, comunitaria, y masiva que le permita implementar intervenciones participativas con los miembros de su comunidad.
4. Manejar criterios de evaluación para la identificación de logros y fortalecimiento de la propia autoestima y la de los miembros de la comunidad.

CURSO DE COMUNICACIÓN EN SALUD PARA PROMOTORES Y PROMOTORAS

Objetivo General

Implementar estrategias comunicacionales que promuevan el empoderamiento individual y comunitario para la gestión en salud.

Objetivos Específicos

1. Identificar recursos comunicacionales individuales y colectivos, asociándolos al aprovechamiento de oportunidades para la solución de problemas de salud priorizados.

Evaluación:

Verificación de un inventario con criterios de calidad, expresados en una pauta.
Estudio de casos en los cuales asocia el inventario a las situaciones concretas

2. Analizar condicionantes facilitadores y limitantes que le permitan formular intervenciones comunicacionales con niveles crecientes de complejidad.

Evaluación:

. En situaciones diversas dadas (noticias, casos, eventos de la comunidad), caracteriza las experiencias (positivas o no) y distingue los factores facilitadores o obstaculizadores

. Analiza proposiciones que entrañan procesos comunicacionales y las ordena de acuerdo a su complejidad considerando los recursos y estrategias a utilizar.

3. Desarrollar habilidades de comunicación interpersonal, comunitaria, y masiva que le permita implementar intervenciones participativas con los miembros de su comunidad.

Evaluación:

. Simulaciones con listas de verificación.

. Entrevistas estructuradas o semi estructuradas a informantes claves de la comunidad, de acuerdo a una guía o pauta.

4. Manejar criterios de evaluación para la identificación de logros y fortalecimiento de su autoestima y la de su comunidad.

Evaluación:

Elabora un inventario de logros identificando su participación y el de los miembros de su comunidad. Refiere como esas experiencias han servido en otras áreas de su vida. Identifica las relaciones con miembros de la comunidad y recuenta las experiencias que han fortalecido estas vinculaciones.

<i>Habilidades</i>	<i>Conocimientos</i>	<i>Experiencia de Aprendizaje</i>
. Identifica: recursos, experiencias, condicionantes, criterios de evaluación y logros. . Analizar individual y colectivamente. . Asociar y articular actores y estrategias.	Elementos de planificación estratégica. Enfoque intercultural, Metodologías de análisis Diagnóstico de técnicas sencillas para la identificación de oportunidades, formas,	Métodos, recursos de aprendizaje, ambientes.

. Facilitar procesos comunicacionales Interpersonales y colectivos. . Escuchar.	medios de comunicación en su comunidad.	
--	---	--

RESUMEN DE LAS EVALUACIONES

A continuación se muestran el consolidado de las evaluaciones llenadas en el Taller: “Comunicación en Salud – Lecciones Aprendidas y Desafíos en el Desarrollo Curricular”.

Nota: No se consideran las respuestas vacías

	PREGUNTAS	Totalmente	En gran medida	En regular medida	En muy poca medida
	LOS OBJETIVOS				
1	1.1 ¿Fueron relevantes?	23	4	0	0
	1.2 ¿Se cumplieron?	11	11	3	0
	LAS EXPOSICIONES				
2	2.1 ¿Fueron claras?	15	11	0	0
	2.2 ¿Fueron adecuadas desde un punto de vista comunicacional?	12	11	1	0
	2.3 ¿Fueron útiles?	12	11	1	0
	LOS TRABAJOS DE GRUPO				
3	3.1 ¿Estuvieron bien organizados?	15	10	2	0
	3.2 ¿Le permitieron participar?	13	10	2	0
	LOS PLENARIOS				
4	4.1 ¿Estuvieron bien organizados?	16	9	2	0
	4.2 ¿Le ofrecieron oportunidad de retroalimentación e integración?	10	12	3	0
	LOS MATERIALES ENTREGADOS				
5	5.1 ¿Son relevantes para los objetivos?	16	11	0	0
	5.2 ¿Son interesantes?	15	10	0	0
	LAS CONDICIONES DE TRABAJO				
6	6.1 ¿Se contó con un local adecuado?	23	4	0	0
	6.2 ¿Se cumplió el programa de trabajo previsto?	18	6	1	0
	6.3 ¿Se contó con un apoyo adecuado?	20	5	0	0

Nota: Cada barra oblicua (/) significa una nueva respuesta del evaluador.

7. LOS DOS ASPECTOS QUE UD. CONSIDERA MAS POSITIVOS DEL TALLER.

Interacción de experiencias exitosas. La integración internacional / La democracia y la organización en general Contenido y Metodología / Intercambio de experiencias, Empoderamiento / El diálogo / Los productos logrados, como la propuesta (5) más la discusión sobre la comunicación para la salud / La demanda de participación, La diligencia de Silvio / Tema fundamental en cada país es debatido, Selección de magnífico grupo de participantes y muy buena organización / Abordaje conceptual, Integración al trabajo / Reconocimiento de diversas opciones-miradas de la comunicación en salud, La posibilidad de articular y poner en diálogo y consenso esas miradas / El trabajo interdisciplinario / Curriculum: Mapa, Experiencias presentadas / Las experiencias por los trabajos en grupo / La tolerancia / Avance en la definición de competencias de integración y el compromiso logrado /

El avance en el proceso, sin compromisos / Contenidos - temas / Intercambio de experiencias, El debate colectivo / Disseminación del conocimiento / Participación, Temas / La posibilidad de intercambio de experiencias y el establecimiento de contactos / El diseño curricular basado en competencias que promueve la salud / El gran apoyo facilitador, los grupos integrados / La posibilidad de conocer tan únicas y diversas experiencias de comunicación en salud y de compartir el ejercicio de formulación conjunta de las competencias para el terreno / Una conducción impecable / El enfoque, La elección de los participantes / Haber conocido de cerca experiencias enriquecedoras y profesionales talentosas, Renovar el interés por hacer de la comunicación de la salud una disciplina cada vez más sistematizada y útil.

8. LOS ASPECTOS QUE HABRIA QUE MEJORAR.

No creo que haya faltado nada realmente / Tiempo disponible / Concientizar más los / pensamientos antes de hablar, Más actividad social, afectiva y de comunicación / La representatividad de los participantes en cuanto a profesiones y países / El seguimiento y el monitoreo para que se termine la tarea que falta / Posibilidad de que los extranjeros conozcan nuestros lugares / Dar mas tiempo para las discusiones / Mas tiempo para alcanzar las metas / Tutoría en los grupos / Desarrollar la experiencia de competencias completa y no solo un ejercicio inicial / Los resultados / Las estrategias de avance pudieron ser mas concretas, incorporar gente de la comunidad / Estrategias / Mejor orientación para el trabajo final de modelos / Alguna de las exposiciones / Exposiciones, Trabajo en grupos (muy poquito) / Algunos aspectos metodológicos / Los cambios de conductas en el proceso / Un mayor tiempo para discusiones / Las orientaciones para el trabajo en grupos podrían ser más claras de modo a objetivar mejor el trabajo / Echar un poco más de mano en la selección de exposiciones, de manera que las experiencias se expresen nitidamente más que las exposiciones, bien ahondo / Los tiempos y más ejemplos aplicativos / Tal vez contar con algo más de información previa, por ejemplo planes curriculares, Un poquito el manejo de los tiempos, para poder participar más ampliamente, Tal vez con tarjetas o luces verdes-amarillo-roja.

9. EL TEMA QUE LE HA PARECIDO MAL RELEVANTE ¿POR QUE?.

Es la primera vez que participo en un encuentro comunicacional y recién veo la importancia en el cambio de conductas / La maestría en comunicación, por que me motiva para implementarla en mi país / Diseño curricular por interés específico / Mercadeo social y cambio de conducta / La Comunicación en Salud, la posibilidad de abrir la maestría pero con énfasis en lo comunicacional / La experiencia de Nicaragua / Necesidad de hacer un trabajo multidisciplinario e integrado, es la única forma de avanzar / Facilitación del taller por los conductores, Integración-Salud Pública y Comunicación / Competencias en comunicación y Salud Pública / En general todo los temas fueron de gran relevancia / Mapa curricular porque demostró que se puede realizar en corto tiempo / Competencias por su aplicación inmediata / Comportancias-un nuevo enfoque / El proceso es fundamental y sería difícil desagregar / Competencias nos permiten mejorar la calidad académica / Competencias para que sea parte de las necesidades de la gente /

Competencias / Relevar lo comunicacional aún más / Posibilidad de diseño de una maestría de comunicación en salud porque es una necesidad y tengo muchas expectativas personales al respecto / Comunicación en salud para promotores porque es adecuada a mi ámbito de trabajo / El aspecto de trabajo participativo, porque permitió contribuir con nuestros conocimientos / La construcción colectiva de la interfaz comunicación y salud a base de las competencias / El subyacente de posibilitar que desde diferentes áreas, por lo menos se escuche la gente, aunque aún con resistencias / Todos / El propio diseño por competencias ayudará a la mejor formación de profesionales, sin duda. Las experiencias referidas por H. Abaunza y A. Contreras en particular.

10. EL TEMA QUE LE HA PARECIDO MENOS RELEVANTE. ¿POR QUE?

Todos han sido importantes / Ninguno / Ninguna / No he pensado, todos fueron diferentes e importantes / Todos fueron relevantes con respecto al objetivo de la reunión / Todos fueron necesario / El modelo / La discusión sobre mercadeo social y comercial / Todos han sido importantes, faltaron solo algunos / Ninguno / Ninguno / No menos relevante, pero con un abordaje sin mucha fuerza de despegue y demasiada información en desorden.

11. SI HUBIERA UN PROXIMO TALLER, ¿QUE TEMA NUEVO LE GUSTARIA QUE SE TRATARA O CUAL DE LOS TEMAS TRATADOS EN ESTE TALLER LE INTERESARIA CONSIDERAR EN MAYOR PROFUNDIDAD?

Técnicas de Comunicación / Investigación / Intervenciones a nivel nacional de Comunicación en Salud / Cambio de conductas en Sistemas de Salud, Desarrollo de intervenciones y mensajes / Un enfoque más centrado en la persona, mas humanístico, la inclusión de la bioética también en la Comunicación en Salud / El papel de los medios en las diferentes estrategias para lograr los cambios de comportamiento / Los fundamentos del "Cambio de Conductas" / Diseño de planes y acciones concretas en Perú y Latinoamérica en el campo de Salud y Comunicación / Empoderamiento como estrategia de comunicación y salud / Enfoques teóricos y metodología de investigación en comunicación para la salud / Investigación en comunicación / Reflexión de tipo ético / Gestión de competencias / Dar participación a miembros de la comunidad que han trabajado o tenido intercambio con organizaciones, ONG's, etc. / Valores / Entrenamiento en Comunicación para la Salud / El tema conceptual de comunicación y salud, el tema de investigación para generar líneas de base / Experiencias, sistematizaciones, masterización / Terminar de desarrollar una currícula para la maestría de comunicación en salud / Comunicación, Salud y Educación como cambio / La currícula en toda su extensión / Las experiencias en curso de formación y capacitación en comunicación y salud / Posibilidad de diseños de sistemas de comunicación, consistentes, desde diferentes audiencias involucradas en procesos educativos-comunicacionales / La coordinación interinstitucional (Soluciones Sistemáticas) para el logro de los objetivos en salud / Mas ampliamente el rol de las-los promotores, El imprescindible manejo del enfoque intercultural en la comunicación para la salud. Experiencias no tan cargadas a los mas media, sino a medios interpersonales, comunitarios, asimismo cultural.

12. ¿EN QUE FORMA PENSA UD. QUE PODRIA APLICAR EL DISEÑO CURRICULAR BASADO EN COMPETENCIAS EN SU TRABAJO?

Va a ser muy relevante, y Programar cursos de comunicación en salud - En Promoción y Salud / Creo que debe incluirse dentro del curriculum / A nivel académico, en aportes a plan de estudios y también en planificación de asignaturas específicas de mi competencia / Desarrollo áreas de trabajo y apoyo, Reuniones locales son diversos tipos de apoyos / Empezar evaluando la función de ellos / Hay una propuesta de hacer un currículum para comunicación en salud, en pre grado y en el post grado / Se revisara y evaluará nuestros currículos / Incorporación a las actividades docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud / Diseño-Reestructuración de cursos de comunicación para salubristas / En el diseño y montaje de una maestría / En el desarrollo de los cursos / Currículo de pre grado y post grado / En la implementación de proyectos / En múltiples aspectos que fueron cubiertos en la reunión / En el currículum y en los cursos / Vamos a analizar las competencias que cuenta la institución y elaborar un plan de capacitación / De manera directa en el re-diseño curricular de la especialidad en la PUCP / Trabajar en la universidad con los docentes y autoridades / En los diferentes proyectos de capacitación que realiza APROPO, así como en la preparación de mi propia currícula en la Universidad de Lima / Formando docentes de aulas Promotores de Salud y Alumnos Promotores / Para el rediseño del perfil profesional / Directamente a los cursos de comunicación en salud (especialización, actualización) / Juntándome con gente de educación, comunicación, involucrada en el cambio social, no sólo en salud / Para capacitar al personal del área, Mejorar los instrumentos de evaluación de los mismos / Como docente, en el propio diseño del curso "Diseño de Proyectos de Comunicación para el Desarrollo" que tengo a cargo.

13. SUGERENCIAS DE ACTIVIDADES PARA CONTINUAR EL TRABAJO DE LA REUNION

Continuar eventos similares y que puedan incorporar siempre a ESSALUD / Interactuar con todos los países con cierta frecuencia / La red de comunicación establecida. Contactos posteriores por intereses y necesidades comunes / Otras reuniones locales, Internet, Conferencias y forums, Asistencia de consultantes en proyectos locales, Video y conferencias por internet / Internet, Una reunión posterior con más participación de otros profesionales, algo más nacional, Reunión sobre el tema, en el país para que sea adecuado a la realidad / Hacer una red de comunicación y salud, vía web, envío de material, monitorear los acuerdos y seguimientos, y finalmente reunirse nuevamente para establecer un documento en Comunicación en Salud que sirva de referencia para toda América Latina / Intercambio-realimentación frente a productos del taller, Creación de un foro permanente / Más tiempo para terminar el diseño curricular / Proporcionar mayor bibliografía / Red virtual y replicar este tema en otros países / Mantener la comunicación del grupo y el intercambio de experiencias y logros / Talleres descentralizados y apoyo logístico / Lista electrónica, Envío de materiales, Definición de algunos temas de discusión / Activar la red Publicar resultados de avances en la web, Volver a reunirnos para mostrar los resultados / Red, Boletín electrónico, Banco de estrategias, Banco de materiales / Una próxima y cercana reunión que consolide y fortalezca la propuesta de conformar una red / Llevar la propuesta e incentivarla en el sector educación para adecuarla y

poder concretizarla / Una mejor organización en cuanto a tiempos, El proyecto debe consolidarse para el logro de los objetivos / Creo que las que fueron dictadas oralmente están satisfactorias / Comisiones integradas que planteen, a su vez la integración de audiencias implicadas (11) en la comunicación educativa, echando mano de todos los medios y recursos, a ustedes / Terminar con lo iniciado, Implementarlo en los ámbitos descentralizados, Establecer la red entre los participantes del evento / Concretar una intranet entre todos, especificándolo a nivel de grupos registrales/ Recoger lo dicho por los participantes.