



La Trama de la Comunicación

ISSN: 1668-5628

ISSN: 2314-2634

latramaunr@gmail.com

Universidad Nacional de Rosario

Argentina

Bruno, Daniela; Demonte, Flavia; Jait, Andrea
Hablar de Cáncer Colorrectal. Estudio de recepción de
mensajes de un programa nacional de salud en Argentina
La Trama de la Comunicación, vol. 24, núm. 1, 2020, -Junio, pp. 15-36
Universidad Nacional de Rosario
Argentina

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=323963331001>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

UNER
redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc
Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso
abierto

Hablar de Cáncer Colorrectal

Estudio de recepción de mensajes de un programa nacional de salud en Argentina

Por Daniela Bruno, Flavia Demonte y Andrea Jait

danielpaolabruno@gmail.com - Universidad de Buenos Aires y Universidad Nacional de La Plata, Argentina
flaviademonte@yahoo.com.ar - Universidad Nacional San Martín y Universidad Nacional de La Plata, Argentina
andrearjait@gmail.com - Universidad Nacional de La Plata, Argentina

SUMARIO:

El presente artículo sintetiza los resultados del Estudio de recepción de mensajes informativos, de sensibilización y educativos del Programa Nacional de Prevención y Detección Temprana del Cáncer Colorrectal (PNCCR) realizado por las autoras como parte del equipo técnico de la Asociación Civil Trama – Lazos para el Desarrollo. Fue iniciado en el mes de agosto de 2016 y finalizado en diciembre de 2017. El objetivo del estudio fue describir, analizar y validar con equipos técnicos, equipos de salud del primer nivel de atención y población los mensajes producidos por el PNCCR. El estudio se basó en un diseño exploratorio-descriptivo y en la utilización de un enfoque cuali-cuantitativo que combinó diversas técnicas de recolección de la información (análisis de documentos y de materiales de comunicación del PNCCR; entrevistas; grupos focales y encuestas). Se seleccionaron las provincias de Tucumán y Misiones para la aplicación de las técnicas. Los resultados indican que para promover la detección del cáncer colorrectal no sólo es necesario producir más materiales audiovisuales y menos materiales gráficos (simples e ilustrados), potenciar espacios interpersonales y avanzar en la utilización de las redes sociales, sino también superar el elíptico modo de hablar del cáncer de los equipos de salud.

DESCRIPTORES:

cáncer colorrectal, comunicación, estudios de recepción, estudios de validación, Argentina

SUMMARY:

This article summarizes the results of the Study of the reception of informative, sensitization and educational messages of the National Program for the Prevention and Early Detection of Colorectal Cancer (PNCCR) carried out by the authors as part of the technical team of the Civil Association Trama - Laszos para el Developing. It was started in August 2016 and completed in December 2017. The objective of the study was to describe, analyze and validate with messages, health teams of the first level of care and population the messages produced by the PNCCR. The study was based on an exploratory-descriptive design and the use of a qualitative-quantitative approach that combined different techniques of information collection (analysis of documents and communication materials of the PNCCR; interviews; focus groups and surveys). The provinces of Tucumán and Misiones were selected for the application of the techniques. The results indicate that to promote the detection of colorectal cancer it is not only necessary to produce more audiovisual materials and fewer graphic materials (simple and illustrated), enhance interpersonal spaces and advance the use of social networks, but also overcome the elliptical way of speaking of cancer of health teams.

DESCRIPTORS:

colorectal cancer, communication, reception studies, validation studies, Argentina

INTRODUCCIÓN

El cáncer colorrectal (CCR) representa un problema de salud pública a nivel mundial y también nacional. En Argentina es una de las principales causas de muerte y morbilidad. Sin distinción de sexo, es el tercero más frecuente, luego del cáncer de mama y del de próstata y el segundo de mayor mortalidad (luego del cáncer de pulmón), precediendo al de mama. No obstante estos datos, el CCR es uno de los más factibles de prevenir: su progresión lenta favorece la realización de exámenes periódicos para prevenirlo con significativa disminución de su incidencia. Además, cuando es detectado en una fase temprana, las posibilidades de curación son superiores al 90% y los tratamientos son menos invasivos. El Programa Nacional de Cáncer Colorrectal (PNCCR) del Instituto Nacional del Cáncer (INC) del Ministerio de Salud de la Nación (MinSal) tiene como objetivo disminuir la incidencia y mortalidad del CCR en la Argentina. Para ello se propone instalar el control del CCR como prioridad en la agenda de salud pública; unificar criterios para tratamiento y seguimiento de lesiones precancerosas y CCR; fortalecer el diagnóstico y tratamiento; mejorar circuitos de derivación; establecer un sistema de información estratégica que incluya vigilancia epidemiológica, evaluación de la calidad y del impacto del programa e información y sensibilización de la comunidad acerca de la prevención y detección temprana.

En el momento en que se encontraba el programa en 2015, se consideró prioritaria y oportuna una investigación que validara la producción y recepción de los mensajes en las provincias de Tucumán y Misiones. La información presentada en este artículo forma parte del estudio cuali-cuantitativo titulado “Estudio de recepción de mensajes informativos, de sensibilización y educativos del Programa Nacional de Prevención y Detección Temprana del Cáncer Colorrectal (PNCCR)”, realizado por las autoras como parte del equipo técnico de la Asociación Civil Trama – Lazos para el

Desarrollo. Se inició en el mes de agosto de 2016 y finalizó en diciembre de 2017. El objetivo general de la investigación fue describir, analizar y validar con equipos técnicos, equipos y promotores/as de salud del primer nivel de atención y población en general mensajes en soporte gráfico y audiovisual producidos por el PNCCR, con el propósito de informar y sensibilizar sobre prevención y detección temprana del CCR y de facilitar la formación de equipos y promotores/as de salud del primer nivel de atención. Los objetivos específicos fueron: describir el proceso de producción de materiales gráficos y audiovisuales en términos de objetivos, audiencias, mensajes clave y propuesta estética; explorar conocimientos y percepciones de la población destinataria de los mensajes y de equipos y promotores/as de salud sobre el CCR y describir y validar mensajes de sensibilización, prevención, detección y tratamiento, contenidos y propuesta estética. El estudio combinó características de los estudios de Validación de Materiales (VM) –pues procuró valorar calidad, eficacia y relevancia de los materiales– y de los Estudios de Recepción (ER) dado que problematizó la producción social de sentidos sobre el CCR. Esta decisión implicó tomar como antecedentes investigaciones vinculadas con la construcción social del cáncer en general y del CCR en particular, en términos de percepciones, creencias, conocimientos, representaciones sociales e investigaciones vinculadas con estudios de recepción y validación de estrategias, mensajes y productos de comunicación. También implicó combinar técnicas de recolección de información como análisis de documentos (programáticos y comunicacionales), entrevistas semiestructuradas individuales y grupales, grupos focales y encuestas, para acceder a la naturaleza del proceso informativo/educativo a través del análisis en producción (mediante análisis de materiales gráficos y audiovisuales) y del análisis en recepción (mediante entrevistas, grupos focales y encuestas) así como a las percepcio-

nes, opiniones y conocimientos de diferentes grupos poblacionales para capturar diferencias y desacuerdos en éstos. El propósito fundamental del estudio fue formular recomendaciones técnicas para mejorar y/o ajustar mensajes que contribuyeran a mejorar el acceso de la población al conocimiento sobre prevención y detección temprana del CCR y a fortalecer capacidades de equipos de salud del primer nivel de atención para contribuir a la mejora de ese acceso.

PROBLEMA, INTERROGANTES Y COORDENADAS CONCEPTUALES DEL ESTUDIO

A continuación reseñamos brevemente los trabajos que abordan la problemática del cáncer que adoptan una clave de lectura comunicacional y estudios de recepción y validación de materiales de comunicación en el campo de la salud y específicos sobre cáncer que contribuyeron y aportaron a nuestro propio estudio. Si bien existen antecedentes de trabajos que analizan las representaciones sociales y mediáticas sobre el cáncer no se hallaron trabajos significativos que estudien la recepción de materiales informativos o educativos sobre este tema en la población y equipos de salud.

EL CÁNCER EN CLAVE COMUNICACIONAL

La investigación *Cáncer y comunicación social. Aportes a la prevención y detección temprana a partir del análisis de la construcción mediática*, realizada por Andrea Jait (2015), aborda el tratamiento del cáncer en diez periódicos nacionales de Argentina, partiendo de la hipótesis de la negativa influencia de la construcción mediática en la salud colectiva, dado que las visiones fatalistas podrían favorecer una mayor vulnerabilidad frente al cáncer al desalentar conductas preventivas y controles de salud que posibilitan el tratamiento, control y cura. El estudio mostró una tendencia a informar con mayor franqueza, tanto por la especialización de periodistas como por los avances en el conocimiento

del cáncer. Sin embargo, fue distintiva cierta tendencia a no explicar y a soslayar un marco de referencia que permita comprender la heterogeneidad de los cánceres y de sus posibilidades de prevención, diagnóstico, tratamiento; su naturaleza multifactorial en la que los hábitos no saludables, –factores de mayor gravitación– son susceptibles de evitarse. A pesar de la precisión informativa del lenguaje gráfico, la concisión que obliga al sintético abordaje de problemas tan complejos como el cáncer –respecto del cual no suele circular además conocimiento certero e integral– puede contribuir a mantener y consolidar el desconocimiento y por ende, el fatalismo.

El trabajo de Clara Giraldo Mora (2009), *Persistencia de las Representaciones Sociales del Cáncer de mama*, aborda la construcción social del cáncer –que para la autora– es organizada alrededor del sentido subjetivo de muerte, incapacidad, fin de la vida social. Si bien la muerte existe socialmente como un sentido, lo es como un sentido distante y, precisamente, el cáncer lo vuelve a hacer presente, inmediato y real. Uno de los principales aportes de este trabajo es la interpretación de la persistencia de las imágenes negativas del cáncer como resultado del mito de los estilos de vida, generado por los enfoques de riesgo epidemiológico y estadístico. La obsesión de la sociedad contemporánea por las posibilidades de peligro y su control genera la creencia en que los acontecimientos son gobernados según leyes físicas, que pueden ser potencialmente controlados por los individuos. En ese marco, el uso de la palabra “riesgo” tiene el efecto retórico de crear un aura de neutralidad y legitimidad científica al discurso social que responsabiliza a los individuos de su salud, además de “magnificar los fantasmas del cáncer en los que todavía nos hallamos atrapados”, según señala la autora.

Esta cuestión nos lleva a la ya clásica obra de Susan Sontag *La enfermedad y sus metáforas* (1998). La conocida metaforización bélica plantea que el cáncer es

un enemigo a vencer a través de una “lucha heroica”, lo que cristaliza una visión por la cual las personas que fallecen a causa de un tumor son –por lo menos en un plano figurado– responsables de haberse “rendido” en una guerra personal y por lo tanto perdedoras. Si bien desde esta concepción, las personas con cáncer son “víctimas de la enfermedad” –la culpable es la enfermedad–, también éstas resultan serlo, teniendo entonces la doble responsabilidad de haber enfermado y de curarse, de “darle pelea” al cáncer. El análisis de Sontag ha trascendido los ámbitos académicos, convirtiéndose en un manifiesto contra la estigmatización de las personas que tienen este tipo de patologías.

El trabajo *Modelo de comunicación educativa para el control del cáncer en Colombia* de Wiesner, C.; Cortés, C.; Nieto, J.; Díaz, M.; Tovar, S. y Melo, M. (2005) constituye también un aporte para problematizar la dimensión comunicacional a partir de los conceptos de habitus y de trayectorias de riesgo para el cáncer, que los/as autores/as eligen en el marco de la mirada socio-histórica que proponen. Teniendo en cuenta que el cáncer no es el resultado de un factor exógeno o endógeno único, sino el reflejo de múltiples exposiciones durante la vida de una persona, el trabajo propone reemplazar el concepto factores de riesgo por trayectorias de riesgo, dado que éste último permite considerar la dimensión temporal y también ligarlo a las prácticas sociales, entendidas desde el concepto de habitus de Bourdieu. La consideración de las trayectorias de riesgo para cáncer posibilita abordar en el tiempo la exposición acumulativa a diversos factores en diferentes contextos culturales y sociales, lo que implica centrarse no en factores aislados sino en sujetos con sus procesos de rupturas, reintegraciones y reapropiaciones de significados en el mundo de la vida cotidiana.

Por otra parte, la investigación *Imágenes Sociales del Cáncer* (2013) realizada por el Centro de Estudios sobre Estado y Sociedad (CEDES) a pedido del Ins-

tituto Nacional del Cáncer (INC), explora y describe conocimientos, creencias y representaciones socioculturales en población vulnerable socialmente, sobre cáncer en general y, sobre CCR, cáncer de mama y cáncer de cuello de útero en particular, a fin de orientar lineamientos de la estrategia comunicacional de los programas del INC a través de entrevistas en profundidad y grupos focales desarrollados en las ciudades de Bariloche (Río Negro), Esteban Echeverría (Gran Buenos Aires), Posadas (Misiones), San Miguel de Tucumán (Tucumán) y Santiago del Estero (Santiago del Estero). En relación al cáncer en general los principales resultados obtenidos fueron los siguientes: a) El cáncer es concebido en términos unitarios: es una sola enfermedad que puede aparecer en distintas zonas del cuerpo. No suelen aparecer diferencias cualitativas entre tipos de cáncer, sino sólo distinciones propias de su dispar localización; b) Asociado al sufrimiento, al dolor, a la muerte dolorosa, se lo califica de “invasivo”, “doloroso”, “feo”, “horrible”; c) Las creencias y valoraciones en relación al cáncer se inscriben en un contexto generalizado de desconocimiento y de no querer saber. El cáncer es considerado un tema tabú, un tema que prefiere evitarse; d) El principal esquema interpretativo del cáncer se expresa sintéticamente en la frase “todos tenemos cáncer en el cuerpo, sólo que está dormido... hasta que se despierta”. Este modelo concibe el cáncer como siempre presente y sorpresivo: dormido y latente, se puede despertar en cualquier momento, del mismo modo que puede no hacerlo jamás. En relación al CCR los principales resultados obtenidos fueron los siguientes: a) Se desconocen y es escasa o nula información sobre los síntomas, las causas y la evolución, así como su prevención, detección y tratamiento. El desconocimiento sobre la existencia misma de este cáncer disminuye o anula la percepción del riesgo: si no existe dentro de lo posible, no representa amenaza alguna para la salud b) El término colorrectal no genera asociaciones

de sentido ni se lo relaciona espontáneamente con el intestino; c) No hay conocimiento sobre los pólipos, se los confunde con divertículos, quistes, forúnculos; d) Se cree que es un “problema de varones”, y se lo asocia con el cáncer de próstata. Las mujeres no son percibidas como un grupo singularmente riesgoso; e) Se considera que los hábitos alimenticios son una de sus causas principales (comer mal, muy picante, muchas grasas). También las hemorroides se consideran una causa frecuente; f) Aparecen asociaciones referidas a las prácticas sexuales, a la homosexualidad y a la falta de higiene como causas del CCR.

SOBRE LA RECEPCIÓN DE LOS MATERIALES INFORMATIVOS Y EDUCATIVOS SOBRE CÁNCER

La investigación de ISALUD (2015) sobre Barreras y Facilitadores en la implementación del Programa Nacional de Prevención y Detección Temprana del Cáncer Colorrectal (PNCCR) aborda los referidos aspectos con el propósito de formular cursos de acción que posibiliten una implementación más efectiva del programa en la zona sanitaria correspondiente a la ciudad de Posadas (Misiones). En función de este objetivo, la investigación explora representaciones sociales, opiniones y actitudes sobre el cáncer en general, CCR en específico y sobre el PNCCR, tomando como población objetivo al heterogéneo conjunto del personal de salud (médicos, enfermeros, agentes sanitarios y personal administrativo). En relación con la construcción social del cáncer, el estudio asevera que, en los equipos de salud, “conviven el capital informativo de una comunidad científica, con las creencias que lo refieren como una temible enfermedad, lo que provoca un efecto ambivalente en la relación con la población: por un lado, la labor sanitaria no siempre está libre de prejuicios pero al mismo tiempo, compartir esas creencias con los pacientes, permite generar un vínculo más empático con ellos” (2015: 36). Por otra parte, según la investigación el personal sanitario

consultado acuerda en los beneficios de la detección precoz del CCR, dado que su lento desarrollo ofrece potencialmente muchos años para detectarlo. De todos modos, los/as entrevistados/as también afirman que las creencias sobre el cáncer obstaculizan la prevención del CCR. Manifiestan además la resistencia en torno a saber sobre el cáncer de la población objetivo del programa, menos propensa a desarrollar prácticas preventivas que la población más joven. En ese sentido, se advierte que la prevención no suele estar suficientemente instalada, dado que la población acude a los centros asistenciales sólo en caso de sentirse incapacitada por dolor. La investigación también destaca que las resistencias ante cualquier estudio diagnóstico, se profundizan cuando se trata de la colonoscopia, dados los prejuicios, inhibiciones y pudores que conlleva este estudio, por la zona del cuerpo que involucra. La referencia a lo anal despierta perturbadoras sensibilidades y fantasías, en torno a una zona naturalmente destinada a que lo “impuro” se expulse bajo control y voluntad, asociada con lo obscuro, y que genera una dosis de pudor precursora de una fuerte ansiedad. Asimismo y como antecedente importante para nuestra indagación, esta investigación, menciona unas pocas observaciones sobre algunas piezas comunicacionales del programa (afiches y folletos). Respecto del tono, plantea que: “... resulta amable y cercano. Mientras que la paleta cromática (verde, celeste, púrpura) ayuda a trabajar en la línea de lo vital y la armonía, las fotografías proponen empatía desde escenas vinculares relajadas y afectivas que sugieren bienestar y contención” (2015:44). Respecto del contenido en general, considera a la información incluida en las piezas referidas demasiado formal y algo solemne, y en este sentido, “débil para contagiar entusiasmo” (sic). En consecuencia, aconseja formular mensajes “que interpelen más y mejor, empoderando al receptor”. Respecto del contenido de los afiches comunicacionales, señala las siguientes

cuestiones: en primer lugar que la palabra 'cáncer' presente en estas piezas, "como es sabido, es de doble filo: concientiza pero también repele" (2015: 43); y que la frase "Aunque no tengas síntomas" que acompaña la descripción de las situaciones en las que está indicado el Test de Sangre Oculta en Materia Fecal (TSOMF) produce confusión tanto en la población objetivo como en los agentes de salud, ya que varios/as entrevistados/as manifestaron que las personas con sintomatología de CCR deben realizarlo. Para los/as entrevistados/as, resulta crucial que la comunicación pueda traspasar los muros de las instituciones de salud, argumentando esa necesidad en el hecho de que para gran parte de la población—objetivo, éstas se interpretan en verdad como instituciones asociadas a la enfermedad. En ese sentido, se indica que el personal administrativo y de gestión propone además de campañas radiales y televisivas, salir más a los barrios, con afiches o carteles que se distribuyan en transportes públicos, almacenes, iglesias u otros espacios colectivos.

ACERCA DE NUESTRO ENCUADRE ¿VALIDAR O ESTUDIAR LA RECEPCIÓN?

Si bien los estudios citados fueron una gran contribución para nuestra indagación en términos de qué se investigó, cómo, cuándo y dónde y qué resultados y recomendaciones pudieron obtenerse; también fueron el puntapié para nuevos interrogantes respecto de nuestro propio encuadre teórico/metodológico. Nuestra pregunta entonces fue entonces: ¿validar o estudiar la recepción? La investigación de la recepción (ER) fue definida por Orozco Gómez (2003) como un esfuerzo multidisciplinario por comprender de la manera más integral posible las múltiples interacciones y sus resultados, que se realizan entre segmentos de audiencia (siempre situados) y referentes comunicacionales (formatos y contenidos significantes). No obstante, el esfuerzo mercantil cuantificante de los

estudios de "rating", con su pretensión de conocer a las audiencias sólo a partir de sus preferencias en materia de consumos culturales, eclipsó el interés mayor de los ER por una comprensión más integral de los usos sociales y los procesos de producción de sentido a partir de sus percepciones e interacciones con los referentes mediáticos. De acuerdo con Orozco Gómez (2003) esto explica el hecho que el investigador danés Klaus Jensen, precursor de los ER, adoptara la denominación de Análisis Crítico de la Audiencia, para diferenciarse de aquellos estudios, siendo "crítico" el equivalente en la práctica a "lo que no es rating". Reubicando la pregunta por la acción comunicacional en el sujeto receptor y en su proceso de recepción, siempre situado, los ER definen entonces la producción de sentido o la significación como el centro de su interés.

Los/as investigadores/as inscriptos en los ER consideran que la producción de sentido o la significación está contenida sólo de manera primitiva o preliminar en el referente (mediático) del proceso comunicacional mismo, sea un texto o un film o un video, o una grabación, destacando así el carácter polisémico ineludible de cualquier referente. Es decir, desde la perspectiva de los ER no es posible hablar de una prescripción monolítica, monosémica, ni definitiva de la significación, puesto que un referente es siempre susceptible de distintas interpretaciones, diacrónica y sincrónicamente. Justamente el esfuerzo analítico de los ER está dirigido a las posibles combinaciones y/o "negociaciones" entre diferentes elementos en los intercambios mediáticos para comprender la producción misma de sentido, las fortalezas interpretativas y las significaciones que de todo ello resulten (Orozco Gómez, 2003).

La "capacidad de agencia" de los sujetos sociales es condición de posibilidad para esta negociación y producción de sentido. No es sólo el simple reconocimiento de que los miembros de las audiencias son activos, sino el hecho de que su actividad no es mera reacción

a estímulos, sin que por eso sea siempre consciente tampoco, sino que obedece a patrones socioculturalmente establecidos, aprendidos y desarrollados a lo largo de sus vidas y de su particular historicidad con el medio en cuestión (Orozco Gómez, 2003).

Los estudios afines con esta perspectiva eluden el determinismo y reconocen la creatividad y la iniciativa personal de los sujetos en sus intercambios comunicacionales, más allá que esta creatividad siempre acotada, no solamente en lo individual, sino en última instancia en lo cultural, lo social, lo histórico y lo político.

A partir del relevamiento efectuado en este estudio podemos concluir que no existen, o al menos no están disponibles y accesibles, estudios de recepción sobre contenidos de circulación en medios de comunicación masiva relativos al cáncer, no importa cuál sea su formato o lenguaje. Si bien es cierto que la investigación en curso no propone un estudio de recepción de referentes mediáticos sobre el cáncer, sí acuerda con la perspectiva de los ER en su interés por los procesos de producción de sentido a partir de las percepciones e interacciones de ciertos grupos objetivo con referentes específicos, en este caso, los materiales de comunicación sobre el cáncer colorrectal (CCR) elaborados por el PNCCR. Este interés mayor por la significación, marca una diferencia respecto de los estudios de validación de materiales.

Por validación de materiales (VM) se alude en general a estudios que buscan evaluar y/o testear materiales/productos de comunicación en diferentes soportes y lenguajes en el marco de estrategias de comunicación en salud. Es un tipo de investigación que se realiza con representantes de un grupo de personas (población meta, grupo objetivo) a los cuales va dirigido un material informativo o educativo con la finalidad de que ellos opinen sobre los materiales que se han trabajado antes que éstos ingresen a la etapa final o producción (OPS, 1984; PROAGUA/GTZ, 2003). Los 5 as-

pectos frecuentemente atendidos en los procesos de validación son: a) Atracción, b) Entendimiento, c) Identificación d) Aceptación y e) Inducción a la Acción¹. Estos aspectos se orientan en general a la evaluación de la “eficacia pedagógica” y la “relevancia cultural” (UNESCO, 1988) de/ el/los materiales en cuestión. No obstante, existen validaciones que comprenden otros aspectos vinculados a la “efectividad sociopolítica” y la “eficiencia económica” de estos (UNESCO 1988). Es importante aclarar que nuestra investigación focaliza en la “eficacia pedagógica” y la “relevancia cultural” de los materiales del PNCCR.

Como antecedentes de VM en cáncer a nivel nacional, hallamos la indagación realizada por Milca Cuberli y Leticia Rivas (2014) en la que las investigadoras describen y analizan el proceso de diseño y validación de los materiales de la campaña *Hablemos de Cáncer*, impulsada por la Secretaría de Medios de Presidencia de la Nación, la Coordinación de Información Pública y Comunicación y el Instituto Nacional del Cáncer (INC) del Ministerio de Salud de la Nación. Otra investigación de referencia es la investigación realizada por Rivas (2013) en la que se describe el proceso de diseño de la identidad visual del Programa Nacional de Cáncer de Mama, definiendo la identidad visual como un signo identificador asociado a una serie de lineamientos gráficos que funcionan como impronta visual y que abarcan todos los productos de comunicación (gráficos, vía pública, televisión, redes sociales, etc.).

Antes que un interés amplio por la significación que se produce en la interacción con el material a propósito de un tema, como sí ocurre con los ER, lo que define a la VM es su interés por valorar la eficacia (potencial o efectiva) pedagógica y la relevancia cultural del recurso examinado para influir o “modelar” la significación, asociada a un comportamiento esperado/deseado.

Es por ello que cualquier validación de materiales informativos y educativos, no importa su naturaleza, se

lleva a cabo como parte o en el marco de un programa o política de salud más amplia, pues de lo contrario resulta imposible identificar con claridad a cuáles objetivos de información/educación en salud, previamente formulados a su producción y utilización, procura responder el o los materiales examinados (OPS, 1984).

En este estudio caso, a los efectos de explicitar este marco de referencia, procedimos inicialmente al análisis de documentos programáticos y entrevistas semiestructuradas individuales con cada uno de los integrantes del equipo del PNCCR, incluyendo a la responsable de la producción de los materiales que fueron objeto de nuestro examen. Estas entrevistas no sólo indagaron sobre los materiales en sí (su contenido y forma) sino además sobre los recursos, las condiciones y los procesos de producción, distribución y promoción de los materiales y nos permitieron comprender las decisiones del PNCCR en materia de comunicación. Para el análisis del contenido y forma de los materiales tuvimos en cuenta el planteo de Goodman et al (1998) a propósito de los tipos de estrategias informativas/educativas de abordaje más frecuentes².

Recapitulando podría decirse entonces que el análisis que presentamos combina características de los estudios de VM - pues en efecto procura valorar la calidad, eficacia y relevancia de los materiales producidos por el PNCCR – aunque trasciende esta evaluación para problematizar la significación o producción social de sentidos sobre el CCR a partir de la interacción con los materiales del PNCCR, en consonancia con los ER.

Por otro lado, el análisis de documentos programáticos y entrevistas semiestructuradas grupales con el equipo responsable de la producción de los materiales no sólo nos permitió establecer un marco de referencia para la evaluación/validación de los materiales, también habilitó una reflexión crítica y propositiva respecto de los supuestos y elecciones estratégicas

y tácticas del PNCCR sobre comunicación en salud, y en particular, respecto del aporte específico de la comunicación a la prevención del CCR y la promoción de estilos y trayectorias vitales que colaboren en la disminución de su prevalencia.

COORDENADAS METODOLÓGICAS

Como mencionamos en otros apartados, el objetivo general de la investigación fue describir, analizar y validar con equipos técnicos, equipos y promotores/as de salud del primer nivel de atención y población en general mensajes en soporte gráfico y audiovisual producidos por el PNCCR, con el propósito de informar y sensibilizar sobre prevención y detección temprana del CCR y de facilitar la formación de equipos y promotores/as de salud del primer nivel de atención. Los objetivos específicos fueron describir el proceso de producción de materiales gráficos y audiovisuales en términos de objetivos, audiencias, mensajes clave y propuesta estética; explorar conocimientos y percepciones de la población destinataria de los mensajes y de equipos y promotores/as de salud sobre el CCR y describir y validar mensajes de sensibilización, prevención, detección y tratamiento, contenidos y propuesta estética. Combinamos, para ello, algunas de las características de los estudios de VM y de los ER. Y para lograrlo en términos metodológicos apelamos a un diseño exploratorio-descriptivo y a la utilización de un enfoque cuali-cuantitativo, combinando diferentes técnicas de recolección de información: análisis de documentos y materiales de comunicación producidos por el PNCCR; entrevistas; grupos focales (GF) y encuestas (véase Tabla 1).

En primer lugar, se describieron y analizaron documentos programáticos y materiales de comunicación en términos temáticos, pedagógicos y comunicacionales (Kaplún, 2002; Soneira, 2006; Strauss y Corbin, 2006). La selección de los materiales fue intencional, de acuerdo con ciertos criterios: por un lado, que fue-

ran materiales con objetivos de información, sensibilización y prevención cuyo destinatario fuera la población general; por otro lado, que fueran materiales de capacitación, cuyos destinatarios/as fueran equipos de salud del primer nivel de atención (profesionales y promotores/as de salud). Los materiales gráficos y audiovisuales seleccionados fueron 17. De ese total se eligieron 8, que se analizaron en los GF o mediante encuestas (véase Tabla 2).

En segundo lugar, se realizaron entrevistas semiestructuradas individuales al Coordinador, a la Co-coordinadora y a la referente del equipo de comunicación del PNCCR y a los Coordinadores del PCCR de Tucumán y de Misiones. Asimismo, se realizaron entrevistas semiestructuradas grupales a los integrantes de los equipos del PCCR de las referidas provincias. También se realizaron entrevistas semiestructuradas individuales a integrantes de equipos de salud vinculados con el PCCR de Tucumán y Misiones (médicos/as de APS y promotores/as de salud; especialistas –gastroenterólogos/as, coloproctólogos/as-). Las entrevistas con los actores (nacionales, provinciales; individuales o grupales; técnicos/as, integrantes de equipos provinciales, especialistas, profesionales de Centros de Atención Primaria de la Salud -CAPS-, promotores/as, pasantes) fueron 36 en total (véase Tabla 1). A través de las entrevistas se relevaron aspectos vinculados con las características del CCR como problema de salud; el PNCCR y el PPCCR (objetivos, líneas de acción, actividades y funcionamiento); la comunicación y el proceso de producción y circulación de los materiales en términos de atracción; adecuación; aceptación y uso.

En tercer lugar, se realizaron GF con promotores/as de salud, con estudiantes de medicina que realizaban sus pasantías periurbanas en Tucumán y de hombres y mujeres mayores de 50 años de las ciudades de Tucumán y de Posadas. Los GF de población, pasantes y promotores/as fueron 11 en total. En los GF de pasan-

tes y promotores/as de ambas provincias participaron en total 31 personas; en los GF de hombres y mujeres en ambas provincias, 63 personas. La conformación de los grupos de población siguió los siguientes criterios: que fueran varones y mujeres mayores de 50 años y de diferentes niveles educativos y socioeconómicos. Se utilizó la técnica de bola de nieve para el reclutamiento, que estuvo a cargo de referentes territoriales. A través de los GF se relevó, en el caso de población (hombres y mujeres): conocimiento y valoraciones respecto de los videos de la campaña de comunicación local y del video “Construyendo Salud” (véase Tabla 2); información y percepciones sobre el CCR y estrategias para mejorar el acceso a la información y promover el testeo. El promedio de participantes en cada GF fue de 9 personas total (véase Tabla 1).

En cuarto lugar, se realizaron encuestas a población (hombres y mujeres mayores de 50 años) y a promotores/as de salud que concurrieron a los GF, con el objetivo de validar cuatro materiales seleccionados por ser los de mayor uso de los equipos de salud. Las encuestas sobre los materiales mencionados realizadas a población, pasantes y promotores/as fueron 93 en total (véase Tabla 1). Las dimensiones relevadas estuvieron encaminadas a analizar la “eficacia pedagógica” y la “relevancia cultural”. Teniendo en cuenta ello, se construyeron los instrumentos y las preguntas para relevar atracción; entendimiento/compreensión; identificación y adecuación; aceptación y propuesta de cambio o acción.

Para el procesamiento y análisis de la información se apeló a herramientas del análisis de contenido y del discurso (en el caso del análisis de los materiales de comunicación) y al marco de referencia provisto por la Teoría Fundamentada (Soneira 2006, Strauss y Corbin 2006) en el caso de entrevistas y GF. En el caso de las encuestas, se apeló al análisis de frecuencias.

En todos los casos se aplicó un consentimiento in-

formado, expresando el compromiso de respetar la Declaración de Helsinki en su última versión (Fortaleza, 2013) y la Ley de Protección de Datos Personales

Nº 25.326. El estudio no requirió la evaluación de un comité de ética de investigación en salud.

Tabla Nº 1. Distribución de las técnicas de recolección de la información utilizadas en el estudio.

Técnicas	Tucumán	Posadas	PNCCR	Total
Entrevistas	19	14	3	36
GF	6	5	-	11
Encuestas	52	41	-	93

Fuente: Elaboración propia.

Tabla Nº 2. Materiales seleccionados para su validación y análisis en recepción con su población destinataria (mediante encuestas y/o grupos focales)

Material	Tipo de material	Contenido/Imagen (propuesta estética)	Objetivo	Destinatarios/as	Distribución
MATERIALES GRÁFICOS					
	Folleto	Contiene información sobre las características del test, cómo debe realizarse y qué hacer ante un resultado positivo o negativo. En la tapa aparecen las imágenes de tres mujeres y cuatro varones, todos/as aparentemente mayores de 50 años. En el interior se incluyen ilustraciones del aparato digestivo, de los pólipos o adenomas y de las diferentes etapas de realización del test. Los colores son los colores elegidos para la identidad visual del PNCCR: fundamentalmente verde y violeta.	Promover el test de sangre oculta en materia fecal.	Mujeres y varones mayores de 50 años.	Salas de espera, consultorios y en charlas o talleres en la comunidad o en las rondas domiciliarias.

	Desplegable	Contiene información sobre el CCR, los grupos a los que afecta, la prevención los antecedentes familiares y personales que requieren la consulta médica. No contiene imágenes ni ilustraciones. Los colores son los colores elegidos para la identidad visual del PNCCR: fundamentalmente verde y violeta.	Informar sobre el CCR, prevención, diagnóstico y tratamiento.	Población general. Mujeres y varones mayores de 50 años.	Salas de espera, consultorios y en charlas o talleres en la comunidad o en las rondas domiciliarias.
	Desplegable	Contiene la explicación científicamente correcta respecto de un conjunto de mitos sobre el CCR. No contiene imágenes ni ilustraciones. Los colores son los colores elegidos para la identidad visual del PNCCR: fundamentalmente verde y violeta.	Informar sobre el CCR, prevención, diagnóstico y tratamiento.	Población general. Mujeres y varones mayores de 50 años.	Salas de espera, consultorios y en charlas o talleres en la comunidad o en las rondas domiciliarias.
	Rotafolio	Está integrado por un conjunto de láminas que muestran los principales aspectos del CCR. El frente de las láminas contiene las ilustraciones que se utilizan como recursos de aprendizaje y el reverso contiene los conceptos clave a trabajar. Contiene ilustraciones sobre: aparato digestivo, pólipos y estadios; elementos de la colonoscopia y del test de sangre oculta en materia fecal; paso a paso del test; obtención de resultados según el tipo de test. También incluye esquemas de organización del PNCCR y de las pautas de atención. Los colores son los colores elegidos para la identidad visual del PNCCR: fundamentalmente verde y violeta.		Equipos de salud de APS (médicos/as, enfermeros/as, promotores/as de salud)	Espacios de capacitación, salas de espera y consultorios.

MATERIALES AUDIOVISUALES					
	Spot de la campaña "El CCR se puede prevenir y curar" (Misiones). Duración: 47"	Mientras las imágenes muestran a hombres y mujeres mayores de 50 años, caminando y mirando hacia la cámara en el marco de sitios emblemáticos de la provincia, una voz en off reproduce información básica sobre el CCR: que afecta a hombres y mujeres mayores de 50 años, que constituye la 2ª causa de muerte por cáncer en Argentina, que no presenta síntomas en fases iniciales, y que el test es gratuito sencillo y sin molestias. Para realizar el test, promueve acercarse al centro de salud más cercano o contactarse con el promotor de salud de la zona. Para enfatizar la información, algunas frases aparecen escritas. El material finaliza con los participantes, afirmando a cámara: El cáncer colorrectal se puede prevenir y curar. Los colores propios de la identidad visual del PNCCR no aparecen de manera tan distintiva como en los materiales gráficos.	Promover la realización del test.	Población general.	Salas de espera. Medios masivos y redes sociales.
	Spot de la campaña "El CCR se puede prevenir y curar" (Tucumán). Duración: 47"	Mientras las imágenes muestran a hombres y mujeres mayores de 50 años, caminando y mirando hacia la cámara en el marco de sitios emblemáticos de la provincia, una voz en off reproduce información básica sobre el CCR: que afecta a hombres y mujeres mayores de 50 años, que constituye la 2ª causa de muerte por cáncer en Argentina, que no presenta síntomas en fases iniciales, y que el test es gratuito sencillo y sin molestias. Para realizar el test, promueve acercarse al centro de salud más cercano o contactarse con el promotor de salud de la zona. Para enfatizar la información, algunas frases aparecen escritas. El material finaliza con los participantes, afirmando a cámara: El cáncer colorrectal se puede prevenir y curar. Los colores propios de la identidad visual del PNCCR no aparecen de manera tan distintiva como en los materiales gráficos.	Promover la realización del test.	Población general.	Salas de espera. Medios masivos y redes sociales.

	Spot "Construyendo salud" sobre promoción de la colonoscopia. Duración: 8'41"	Se trata de una historia con un protagonista (hombre mayor de 50 años, trabajador de la construcción) que debe realizarse una colonoscopia, debido a que el test de sangre oculta en materia fecal le ha dado positivo. La historia muestra los miedos, los silencios, el rol de su esposa en la búsqueda de información en los servicios de salud para apoyarlo y acompañarlo. Los colores propios de la identidad visual del PNCCR no aparecen de manera tan distintiva como en los materiales gráficos.	Promover la realización de la colonoscopia.	Población general, especialmente hombres y mujeres mayores de 50 años que deben realizarse la colonoscopia.	Salas de espera. Medios masivos y redes sociales.
	Spot animado sobre el test de sangre oculta en materia fecal. Duración: 1'45"	El material realizado desde la técnica de animación, brinda información acerca del test de sangre oculta en materia fecal. Los colores son los colores elegidos para la identidad visual del PNCCR: fundamentalmente verde y violeta.	Promover la realización del test de sangre oculta en materia fecal.	Población general, especialmente hombres y mujeres mayores de 50 años.	Salas de espera, charlas y talleres.

Fuente: Elaboración propia

EL PNCCR Y SUS ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN

28

De acuerdo con la investigación *Imágenes Sociales del Cáncer* (2013) realizada por el CEDES a pedido del Instituto Nacional del Cáncer (INC) y que hemos mencionado en la sección anterior, existe un gran desconocimiento y escasa o nula información sobre los síntomas, las causas y la evolución del CCR, así como su prevención, detección y tratamiento. En este escenario, es entendible que la difusión de información científica para la prevención y detección temprana del CCR haya sido la estrategia prioritaria del PNCCR en sus esfuerzos comunicacionales iniciales. El análisis de documentos programáticos y entrevistas con el equipo responsable de producción de materiales del

PNCCR, nos permitió, en nuestro estudio, establecer un marco de referencia para la evaluación/validación de los mismos. También habilitó una reflexión crítica y propositiva respecto de las elecciones estratégicas y tácticas sobre comunicación en salud y, en particular, sobre el aporte de la comunicación a la prevención del CCR. La comunicación fue conceptualizada como divulgación de información (biomédica), para sensibilizar a adoptar cambios de comportamiento y para incrementar la accesibilidad al sistema de salud (al diagnóstico y tratamiento). Los/as integrantes del equipo nacional manifestaron que la eficacia de estas intervenciones preponderantemente informativas estaba supeditada a la relevancia cultural de los men-

sajes, asumiendo la existencia de una brecha social/cultural entre productores/as y destinatarios/as de los materiales. La estrategia de comunicación con la población es eminentemente “masiva” con el objetivo de informar y sensibilizar acerca del CCR, y propiciar el tamizaje (testeo de sangre oculta en materia fecal). Ésta fuertemente se apoya en la divulgación de información biomédica en piezas gráficas y en menor medida en la divulgación de mensajes en medios masivos de comunicación. De acuerdo con nuestro análisis, en los materiales gráficos, persiste la terminología técnica; no se retoman las subjetividades de usuarios/as para superar la brecha entre conocimiento racional y comportamientos cotidianos. La estrategia pedagógica tiene una impronta instruccional hacia equipos de salud sin tomar en cuenta culturas institucionales, condiciones de trabajo y representaciones de los equipos sobre la población objetivo del programa y sobre el CCR (como muestra, véase la descripción de algunos materiales seleccionados en la Tabla N° 2).

LOS MATERIALES DE COMUNICACIÓN DEL PNCCR

A pesar de conocer los materiales, los equipos de salud (médicos/as y promotores/as) del primer nivel de atención no logran discernir sus objetivos, contenidos y destinatarios/as. Los más usados (cuatro materiales gráficos -dos desplegables, un folleto y el rotafolio-), fueron los que se validaron mediante la encuesta con promotores/as y con la población destinataria. El uso de estos materiales se asocia a criterios como disponibilidad, tamaño, extensión y peso “instrumentalidad” para la promoción del test; y no tanto, de acuerdo con los objetivos y destinatarios/as definidos en la instancia de su producción (véase Tabla 2).

Lo que más valoran los equipos sanitarios de los materiales gráficos son los contenidos (porque son “claros y sencillos”) y las imágenes y las ilustraciones. Las principales propuestas de cambio fueron reducir la cantidad de materiales, y de texto en cada uno de

ellos (“mensajes más cortos”) y aumentar la cantidad de imágenes. De los materiales audiovisuales, lo que más valoran es el lenguaje pues permite brindar información y contar historias a una población que lee poco, se interesa por el tema, demanda información y se identifica con los protagonistas del spot “Construyendo Salud”. Aunque los equipos de salud y la población valoran positivamente materiales gráficos y audiovisuales (en términos de contenidos, estéticos, utilidad), las estrategias recomendadas valorizan el “cara a cara”, los medios de comunicación masiva (Tv y radio) y las redes sociales. En síntesis, de acuerdo con lo reconstruido se trataría de: producir más materiales audiovisuales y menos materiales gráficos; potenciar los espacios interpersonales y las redes sociales y restar protagonismo a los medios masivos (radio, Tv y gráfica); contar más historias, dejando de lado información biomédica; escribir menos textos y más simples y apelar a más a ilustraciones y dibujos sencillos.

LOS CONOCIMIENTOS Y PERCEPCIONES SOBRE EL CCR Y SUS FORMAS DE DETECCIÓN DESDE LA PERSPECTIVA DE LA POBLACIÓN Y DESDE LOS EQUIPOS DE SALUD

La indagación de estos aspectos nos permitió abordar las posibilidades de anclaje de los mensajes producidos por el PNCCR. Para gran parte de las mujeres y varones integrantes de los GF que realizamos confirma lo que habían explorado otros estudios que ya citamos oportunamente: el CCR es un gran desconocido. La información sobre causas, síntomas, prevención, diagnóstico y tratamiento es escasa. Desde su perspectiva, en el sector salud no suelen implementarse acciones para promover la detección: los/as médicos/as no lo mencionan en la consulta y, si se realizan charlas en centros de salud, están a cargo de promotores/as, donde eventualmente participan profesionales. Para algunos/as usuarios/as la nula visibilidad del CCR no está relacionada con el escaso

desarrollo de acciones preventivas de los equipos de salud sino con la resistencia de la población a recibir información sobre una problemática signada por el temor. La referencia al CCR estuvo marcada por la desazón y la incertidumbre. Varias mujeres compartieron graves casos de allegados que derivaron en intervenciones médicas agresivas, en dolor y/o en la muerte. De modo frecuente expresaron estigmatizantes visiones sobre el cáncer (“cáncer es muerte”; “la palabra cáncer mete miedo”; “vos decís cáncer y decís uh, listo, ya fue”). Frente a esta visión de la población, la estrategia de los equipos (promotores/as, pasantes, médicos/as de CAPS y especialistas) para promover el test de sangre oculta en materia fecal, evita la palabra ‘cáncer’. Este elíptico modo de concebir la detección compartida por equipos de salud, motiva plantear si no podría contribuir a abonar su carácter tabú, dado que la estigmatizante visión sobre el cáncer puede tender a retroalimentarse si la imposibilidad de ponerle el nombre proviene del mismo sector salud.

Pese a que usuarios/as enuncian la importancia del diagnóstico temprano del CCR, la detección produce desconcierto y preocupación. El CCR aparece signado por cierta tensión entre tener que saber/no querer saber ese diagnóstico. La casi totalidad de las mujeres participantes en los GF logró enfrentar esa tensión y realizar el test de sangre oculta. Los diferentes resultados del test resultaron confusos para las mujeres. Varias manifestaron que un resultado positivo significa la confirmación de un CCR. Pese a que los varones participantes en los GF manifestaron la importancia de prevenir el CCR, refirieron desconocer el test y la colonoscopia. Las usuarias mostraron mayor nivel de conocimiento de la colonoscopia. También relataron de modo positivo experiencias de familiares y en algunos casos, propias de realización del estudio. La situación de los varones fue diferente. Refirieron desconocer la colonoscopia. Según los/as especialistas, el porcentaje de varones que no

realizan ese estudio es considerable: en algunos casos suelen llegar 3 o 4 años más tarde con tumores avanzados. Según las mujeres, las razones de la reticencia de los varones tienen que ver principalmente con que realizar pruebas de detección puede parecer para ellos como signo de debilidad y actitud femenina; desisten además de realizarlo cuando deben someterse a los tiempos del sistema público de atención. Además, para los varones existen barreras de mucho peso vinculadas con la colonoscopia como tecnología diagnóstica y con el ano como zona íntima del cuerpo. La colonoscopia provocaría: dolor; pérdida de masculinidad (aludiendo a la vez a dos cuestiones distintas: la impotencia sexual/problemas de erección y que el método invasivo supone una penetración, posesión, subordinación, dominación, degradación), y pérdida de control de esfínteres. El tabú entonces sería doble pues se vincularía con la identidad y las preferencias sexuales consideradas desviadas y con prácticas (defecar) y zonas (ano) que son consideradas privadas y que “no deben ser tocadas por nadie”.

CUANDO COMUNICAR NO ES SOLO DIFUNDIR, SINO HABLAR

Indudablemente la comunicación constituye un eje fundamental del PNCCR, que se expresa a través de la prolífica producción de materiales (gráficos y audiovisuales) y de la promoción de espacios y acciones comunicacionales orientados a sensibilizar e informar a la población acerca de la problemática del CCR y de los diferentes estudios de detección que posibilitan su prevención, tratamiento y cura. Pero mejorar el acceso de la población al conocimiento sobre prevención y detección temprana de CCR requiere avanzar más allá de la formulación de contenidos científicamente validados y de la producción de piezas comunicacionales diversificadas. La escasa información sobre el CCR podría llevar a pensar que es una enfermedad poco frecuente o poco importante que no pone en riesgo la salud y que por lo tanto no requiere detección y tra-

tamiento (de hecho, varios/as usuarios/as plantearon precisamente que la ausencia de información sobre el CCR remitía a que es una enfermedad “nueva” o conocida recientemente). Del mismo modo, la visión fatalista sobre el cáncer también podría incidir negativamente en la detección temprana, y consecuentemente en las posibilidades de tratamiento y cura de este tipo de tumores. Frente al desconocimiento del CCR o a su consideración como un temible cáncer (ambas visiones manifestadas frecuentemente por la población), la estrategia de los equipos de salud para propiciar la detección (compartida por promotores/as, pasantes, médicos/as de atención primaria y especialistas indagados a lo largo del estudio) consiste en soslayar de modo categórico la referencia explícita al cáncer, argumentando que es el único modo de evitar que la mención de la “maldita” enfermedad desaliente en la población (por temor a un potencial diagnóstico) la realización de estudios de detección. Es razonable plantear que ese elíptico modo de llevar a cabo la detección del CCR, en lugar de propiciar la realización de los estudios podría desalentarlos o por lo menos contribuir a abonar el carácter tabú del CCR, sobre todo porque la resistencia a “ponerle nombre” proviene del mismo sector salud. Si la detección oportuna del CCR otorga posibilidades de tratamientos eficaces, ¿por qué no nombrarlo? ¿Por qué no hablar más claramente de los diversos estudios (test, colonoscopia) que contribuyen precisamente a ese fin?

Este nudo crítico que se presenta en relación al modo en que se suele promover el tamizaje requiere que el PNCCR impulse una profunda discusión respecto del contenido de la comunicación que deben adoptar los equipos de los programas y los equipos de salud (especialmente del primer nivel de atención) de las jurisdicciones. El rol de rectoría que le corresponde ejercer al PNCCR sobre los programas provinciales implica garantizar que el contenido esencial que se estableció para la comunicación con la población (el

CCR se puede prevenir y curar) se plasme no sólo en cada uno de los materiales educativos y comunicacionales que la instancia nacional planifica, desarrolla y hace llegar a las jurisdicciones, sino también como principal mensaje clave a promover por la totalidad de los equipos de salud (promotores/as, pasantes, médicos/as de atención primaria, navegadores/as y especialistas) a la población. De lo contrario, las divergencias entre los mensajes de las piezas comunicacionales que enfatizan el carácter prevenible y curable del CCR y el elíptico abordaje de los equipos de salud implicados en el tamizaje, además de mostrar inconsistencias en la política pública, genera confusión e incertidumbre en la población, frente a un tema que de por sí tiene una gran complejidad.

Para promover una mayor accesibilidad a la detección resulta decisivo fortalecer las capacidades de los equipos de salud, lo que implica por ejemplo consolidar la formación de los promotores/as de salud (actores clave por su inserción territorial y comunitaria como por su compromiso en las tareas de tamizaje) en los diversos aspectos referidos al circuito integral de la detección, tanto respecto del test de sangre oculta en materia fecal (objetivo, características, modo en que se realiza, grupos objetivo y significado de resultado negativos y positivos) como de la colonoscopia (objetivo, características, modo en que se realiza, grupos objetivo y preparativos requeridos). En relación con éste último, consolidar la formación de los/as navegadores/as, también actores clave por su inserción en el hospital como por su compromiso con la orientación, acompañamiento y contención de los/as usuarios/as en situación de realizarse este tipo de estudios.

Pero además, es esencial avanzar en dispositivos de sensibilización a los equipos de salud en general para mejorar sus habilidades de comunicación interpersonal y de consejería con los/as usuarios/as a fin de reducir barreras de orden simbólico –cultural (el

desconocimiento del CCR, el miedo a los estudios de detección, el miedo a un diagnóstico de cáncer) que manifiestan dichos/as usuarios/as. En ese sentido, es importante hacer énfasis en los factores que dificultan la detección en los varones, dado que la reticencia a la realización de la colonoscopia conlleva en ellos una compleja trama de prejuicios y tabúes vinculados con lo anal, que es necesario abordar. Los equipos de salud no suelen contar con las herramientas para enfrentar tal complejidad. Las barreras de orden simbólico-cultural para la realización de la detección del CCR no sólo tienen que ver con prejuicios y temores de los/as usuarios/as: en algunos casos la labor misma de ciertos/as médicos/as muestra tanto peso como impedimento al tamizaje, como el desconocimiento del CCR o la aprensión al cáncer en general.

Más aún, tanto los/as usuarios/as como los/as integrantes de los equipos de salud refirieron numerosos casos en que la falta de orientación de los/as profesionales médicos malogró las oportunidades de efectuar detección de CCR, ya sea por la incorrecta realización de test de sangre oculta en materia fecal o por la inadecuada indicación de este estudio a personas que por sus antecedentes personales y familiares debían efectuar una colonoscopia, entre otras muchas situaciones.

En líneas generales la responsabilidad frente a esas situaciones en las que se malograron oportunidades de detección oportuna del CCR no apareció referida por los/as integrantes de los equipos de salud como un déficit de la labor misma de dichos equipos sino como la falta de información de los/as pacientes, derivada o bien de un bajo nivel socio-educativo, o bien del impacto emocional frente a la posibilidad de un diagnóstico de cáncer, como también de la conjunción de ambas cuestiones.

En síntesis, este tipo de situaciones requieren impulsar acciones de sensibilización/capacitación destinadas a los equipos de salud a fin de poner en

cuestión las percepciones que adjudican al nivel socio-educativo de la población las dificultades en la detección y excluyen de esa escena su rol, para abordar en cambio de qué modo, con qué herramientas y recursos, la orientación y el acompañamiento a la población usuaria para el cuidado, la prevención y la detección podría ser parte de su labor cotidiana. La comunicación adquiere entonces un rol sustantivo y “abre” una multiplicidad de iniciativas dado que no sólo se trata de promover nuevos sentidos acerca del cáncer y de su detección, sino también respecto del rol de los equipos de salud para ello, propuesta que nos lleva al planteo de Wiesner et al (2005) cuando señala la relevancia de trabajar en favor de que los/as integrantes de los servicios de salud se autoperciban o autoidentifiquen como comunicadores/as y educadores/as. Los/as integrantes de los equipos de salud ejercen una contribución relevante en las posturas que asuman los/as usuarios/as y sus familias en la toma de decisiones, y por lo tanto en sus prácticas. El funcionamiento de los servicios de salud y de sus instituciones, implica una serie de procesos y acciones comunicativas y educativas no siempre conscientes, que incluyen aspectos tradicionalmente reconocidos, como la relación profesional de la salud-usuario/a o la difusión de información de tipo administrativo (horarios, costos, etc.), pasando por la realización de talleres y de material impreso de tipo informativo (cartillas, volantes, plegables, afiches) hasta aspectos menos reconocidos como la comunicación no verbal de los/as funcionarios/as, la apertura de espacios de diálogo y expresión para los/as usuarios/as, y las significaciones del espacio físico. Teniendo en cuenta lo afirmado por estos/as autores/as, acordamos también con ellos/as en que uno de los aspectos que debe incorporarse a las estrategias de la comunicación educativa para el control de las enfermedades crónicas es la apropiación, por parte de los servicios de salud, de estrategias de comunicación y educación que hagan

conscientes todos estos procesos para aprovechar todas las oportunidades pedagógicas que ofrece la participación de los/as usuarios/as a los servicios y a las acciones comunitarias y territoriales (Wiesner et al, 2005).

La cuestión de la difusión de los materiales no es un aspecto menor. Una de las cuestiones clave tiene que ver con el alcance/penetración de los materiales, lo que requiere ocuparse de su circulación tanto en el circuito masivo como en el territorial. Respecto de lo masivo es fundamental profundizar la articulación con los equipos provinciales del Programa, con las áreas de comunicación provinciales y con los medios de comunicación locales para promover una mayor circulación de los mensajes audiovisuales y radiales producidos, así como también para incrementar su tratamiento noticioso en los medios comunitarios. En ese sentido cabe señalar que la difusión/ abogacía en medios merece ser explorada porque puede constituir una oportunidad para otorgar mayor visibilidad a la problemática del CCR y su detección.

Además, es conveniente complementar este nivel masivo con otro territorial basado en la comunicación interpersonal y a través de redes entre promotores/as y navegadores/as: promotores/as en el primer nivel y navegadoras en el segundo nivel. Ciertamente para que estos actores informen, aconsejen, acompañen a los usuarios/as en la detección, deben contar con recursos y capacidades, lo que implica facilitar recursos gráficos y audiovisuales de apoyo a su tarea (los materiales validados), además de instancias formativas de calidad y sostenidas. Aun así, consideramos necesario intervenir en algunas cuestiones relativas a las condiciones de trabajo especialmente en el caso de promotores/as a fin de garantizar entornos laborales adecuados.

Asimismo, estos actores tienen específicos territorios y niveles (el territorio hospital y el territorio CAPS/ barrio o comunidad). En este punto proponemos ajus-

tar los materiales que efectivamente se usan (los cuatro que identificamos) y trasponerlos a lenguajes diversificados: WhatsApp, Facebook para que los promotores/as y navegadores/as los diseminen entre sus redes de usuarios/as, etc.

Por último, resulta relevante poner en diálogo a estos dos actores, integrar sus miradas y experiencias porque son los que acompañan a los/as usuarios/as en su ruta/itinerario preventivo y terapéutico. En ese sentido, es importante reconocer los dispositivos y experiencias que muchos de ellos/as implementan tanto en el territorio hospital como en el territorio CAPS y barrio o comunidad, nos referimos a las mesas de salud, actividades educativas en salas de espera de centros de salud, operativos de salud en plazas, centros de jubilados, geriátricos y espacios públicos. Visibilizar esas prácticas resulta productivo no sólo en términos del reconocimiento del compromiso que asumen dichos actores sino también para generar aprendizajes acerca de los mejores modos de llegar a la población para la promoción de la detección del CCR. Sería fundamental que el PNCCR fortalezca su rol de rectoría en relación con los mensajes sobre el CCR cristalizados tanto en los materiales como en los espacios de comunicación y centre sus intervenciones pedagógicas en el desarrollo de los conocimientos, habilidades, destrezas, aptitudes y actitudes que promotores/as y navegadores/as deberían poner en juego con los/as usuarios en cada uno de los escenarios donde desarrollan sus prácticas. Son, en este sentido, actores "llave" y por lo tanto asumen un valor estratégico en la prevención y detección del CCR. Se trata, en definitiva, de centrarnos en esos sujetos/actores y lograr que ellos/as se piensen y se proyecten como comunicadores/as y educadores/as.

COMENTARIOS FINALES

Este estudio que describió, analizó y validó con equipos técnicos, equipos y promotores de salud del pri-

mer nivel de atención y población mensajes gráficos y audiovisuales producidos por el PNCCR para informar y sensibilizar a la comunidad sobre la prevención y detección temprana del CCR, y facilitar la formación de promotores y equipos de salud del primer nivel de atención, puso en evidencia la relevancia -a la hora de desarrollar intervenciones comunicacionales-, de ampliar la mirada para tomar en consideración no sólo las concepciones y prácticas de la población respecto del cuidado de salud, sino también las estrategias que los equipos sanitarios ponen en juego para interpellarla, dado que –como quedó demostrado- este factor también condiciona las prácticas de cuidado de la población.

Si bien el planteo de una mirada comunicacional más amplia se torna especialmente significativo para el abordaje del cáncer y en especial del CCR -en función de su específica carga de prejuicios y tabúes evidenciado en investigaciones que hemos tomado como referencia-, también lo es para el tratamiento de las problemáticas de salud en general, dado que constituye una apuesta superadora del paradigma informacional -aún vigente- que al homologar la comunicación exclusivamente con la producción, emisión y diseminación pública de información sobre riesgos y cuidados para una población concebida como una masa homogénea y pasiva, contribuye a consolidar un modelo biomédico que sitúa a la salud en coordenadas puramente individuales y biológicas, enmascarando la multiplicidad de determinantes sociales, económicos, ambientales y limitando en consecuencia, la posibilidad de efectivizar plenamente el derecho a condiciones saludables de vida. En ese sentido, y a modo de cierre creemos significativo insistir en lo imperioso de dejar atrás las limitadas perspectivas comunicacionales referidas para desplegar otras más fértiles, comprensivas de los contextos sociales, actores, experiencias y saberes, dado que pueden promover horizontes más promisorios no sólo en términos de salud pública al encausar

la potencia de la comunicación en pos de los diálogos, intercambios, sentidos y construcciones colectivas que favorecen una cultura promotora del cuidado de la salud de la población, sino también para la comunicación, por la posibilidad de impulsar intervenciones de mayor riqueza, sustentabilidad, rigor científico, calidad y, por cierto, mucho más desafiantes.

NOTAS

1. Más precisamente: Atracción: interés y atención que suscita el material. Comprende en algunas propuestas metodológicas la investigación de los canales de distribución y los modos de circulación del material. Entendimiento: comprensión de la información contenida por parte de los destinatarios/as. Identificación: del grupo meta con los personajes, paisajes, barrios, vestidos, sonidos, etc. del material que se reconocen como propios. Aceptación: las ideas y propuestas son adecuadas a las características socio- culturales de la población o grupo meta. Es un aspecto vinculado con la anticipación y /o detección de conflictos, resistencias, que obstaculicen el comportamiento esperado.

2.A saber: lingüísticas, es decir, los significados de las palabras y los contextos en los que se presente; periféricas: que buscan tener una presentación atractiva visualmente de tal manera que resulten familiares; evidenciales: recogen a través de la experiencia de la comunidad y de las personas, sus problemas más latentes; participativas: utilizan la experiencia directamente de los miembros del grupo designado para transmitir los mensajes, socioculturales: discuten los problemas de salud relacionados en el contexto y permiten la sensibilización de la población hacia la toma de decisiones.

FINANCIAMIENTO

• El estudio que dio origen al artículo se titula Estudio de recepción de mensajes informativos, de sensibilización y educativos del Programa Nacional de Prevención y Detección Temprana del Cáncer Colorrectal (PNCCR). Fue realizado por las autoras como parte del equipo técnico de la Asociación Civil Trama – Lazos para el Desarrollo y financiado mediante Asistencia Financiera a proyectos de investigación en cáncer de origen nacional III.

AGRADECIMIENTOS

- Agradecemos a todo el equipo del PNCCR por la confianza y la libertad que brindaron al equipo de investigación, a los/as referentes y equipos provinciales que facilitaron el trabajo, a los/as integrantes de los equipos de salud del primer nivel de atención (profesionales y promotores/as de salud) y a los especialistas médicos de los diferentes hospitales por compartir sus puntos de vista, sus aprendizajes y su entusiasmo y, por supuesto, a los hombres y las mujeres usuarios/as de los hospitales y centros de atención primaria de la salud (CAPS) que aceptaron contarnos sus historias, sus problemas, sus miedos y opiniones sobre el CCR ofreciéndonos pistas interesantes para democratizar la información y el saber sobre este tema.

REFERENCIAS

- Alonso, D. (2010) *El desafío del cangrejo. Avances en el conocimiento prevención y tratamiento del cáncer*. Buenos Aires: Editorial Siglo XXI. Universidad Nacional de Quilmes.
- Capriati, A.; Ramos, S. y Tamburrino, C. (2014) Sentidos en las narrativas sobre Cáncer Colorrectal en población sana: aportes para una estrategia de prevención en Argentina en *Revista Argentina de Salud Pública*, Año 5, Nº 18, 31-36.
- Giraldo Mora, C. (2009) Persistencia de las Representaciones Sociales del Cáncer de mama en *Revista de Salud Pública*, Año 11, Nº 4, 514-525.
- Jait, A. (2015) *Cáncer y comunicación social: aportes a la prevención y detección temprana a partir del análisis de la construcción mediática*. Tesis de la Maestría en Diseño y Gestión de Programas Sociales. Buenos Aires: FLACSO.
- Jait, A. (2014) Análisis de la construcción mediática del cáncer para la formulación de aportes comunicacionales que contribuyan a mejorar el conocimiento de la prevención y la detección temprana de los tumores de mayor incidencia y mortalidad en la población argentina. Informe Final de Investigación. Comisión Nacional Salud Investiga. Ministerio de Salud de la Nación.
- Kaplún, G. (2002) Contenidos, itinerarios y juegos: Tres ejes para el análisis y la construcción de mensajes educativos, VI Congreso de ALAIC - Asociación Latinoamericana de Investigadores de la Comunicación, Bolivia.
- Ministerio de Salud de la Nación (2014) *Resumen Ejecutivo del Programa Nacional de Cáncer Colorrectal*. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación.
- Orozco Gómez, G. (2003) Los estudios de recepción: de un modo de investigar, a una moda, y de ahí a muchos modos en *Revista Intexto*, Año 2, Nº 9, 1-13.
- OPS (1984) *Guía para el diseño, evaluación y utilización del material educativo en salud*. Washington DC: OPS.
- OPS/OMS (2005) *Orientaciones técnicas para el diseño y validación de materiales educativos para la iniciativa regional escuelas promotoras de la salud*. Washington DC: OPS/OMS.
- Ramos, S.; Tamburrino, M.; Aguilera, A.; Capriati, A.; Lehner, P. y Peña, L. (2013) *Imágenes sociales del cáncer. Estudio nacional para orientar la comunicación social*. Buenos Aires: Instituto Nacional del Cáncer, Ministerio de Salud de la Nación.
- Rivas, L. (2013) Aportes para la construcción de la identidad visual del Programa Nacional de Cáncer de Mama. Tesina de la Carrera de Ciencias de la Comunicación, Facultad de Ciencias Sociales. UBA. Mimeo.
- Soneira, A. (2006) La "Teoría Fundamentada en los datos" (Grounded Theory) de Glaser y Strauss en Vasilachis de Gialdino, I. (coord.) *Estrategias de investigación cualitativa*. Barcelona: Gedisa.
- Sontag, S. (1998) *La enfermedad y sus metáforas*. Buenos Aires: Taurus.
- Strauss, A. y Corbin, J. (2006) *Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*. Bogotá: CONTUS/Universidad de Antioquia.
- UNESCO (1988) Guía para el mejoramiento de la producción de materiales para la educación formal y no formal. Proyecto Principal de Educación para AL y el Caribe. Unesco.
- Universidad ISALUD (2015) Diagnóstico sobre barreras y facilitadores en la implementación del Programa Nacional de Prevención y Detección Temprana del Cáncer Colorrectal. Estudio de caso en la provincia de Misiones, Zona Sanitaria Capital. (2014 – 2015). Presentación de proyectos de investigación en implementación de políticas y programas.
- Wiesner, C.; Cortés, C.; Nieto, J.; Díaz, M.; Tovar, S. y Melo, M. (2005) *Modelo de comunicación educativa para el control del cáncer en Colombia*. Bogotá: Instituto Nacional de Cancerología.

DATOS DE AUTOR

Flavia Carolina Demonte
Argentina.

Doctora en Ciencias Sociales por la Universidad de Buenos Aires. Licenciada en Ciencias de la Comunicación Social por la Universidad de Buenos Aires.

Afiliación Institucional: Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas, Instituto de Altos Estudios Sociales, Universidad Nacional de San Martín; Facultad de Periodismo y Comunicación Social de la Universidad Nacional de La Plata. Integrante del equipo técnico de la Asociación Civil Trama - Lazos para el Desarrollo

Área de especialidad: Comunicación y Salud; Sociología y Salud

E-mail: flaviademonte@yahoo.com.ar

Daniela Paola Bruno

Postdoctora y Doctora en Ciencias Sociales por la Universidad de Buenos Aires. Magister en Planificación y Gestión de la Comunicación por la Universidad Nacional de La Plata. Licenciada en Ciencias de la Comunicación Social por la Universidad de Buenos Aires.

Afiliación institucional: Instituto de Investigaciones Gino Germani y Licenciatura en Ciencias de la Comunicación, Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires. Especialización en Comunicación y Salud, y Licenciatura en Comunicación Social de la Facultad de Periodismo y Comunicación Social de la Universidad Nacional de La Plata. Co-fundadora e integrante del equipo técnico de la Asociación Civil Trama - Lazos para el Desarrollo.

Área de especialidad: Comunicación y Salud; Comunicación política/Gubernamental.

E-mail: danielapaolabruno@gmail.com

Andrea Raquel Jait

Magister en Diseño y Gestión de Políticas Sociales, Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, Argentina. Licenciada en Ciencias de la Comunicación Social por la Universidad de Buenos Aires.

Afiliación institucional: Especialización en Comunicación y Salud de la Facultad de Periodismo y Comunicación Social de la Universidad Nacional de La Plata. Integrante del equipo técnico de la Asociación Civil Trama - Lazos para el Desarrollo.

Área de Especialidad: comunicación y salud.

E-mail: andreajait@yahoo.com.ar

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

Bruno, Daniela, Demonte, Flavia y Jait, Andrea. "Hablar de Cáncer Colorrectal. Estudio de recepción de mensajes de un programa nacional de salud en Argentina" en *La Trama de la Comunicación*, Volumen 24 Número 1, Anuario del Departamento de Ciencias de la Comunicación. Facultad de Ciencia Política y Relaciones Internacionales, Universidad Nacional de Rosario. Rosario, Argentina. UNR Editora, enero a junio de 2020, p. 015-036. ISSN 1668-5628 - ISSN 2314-2634 (en línea).

RECIBIDO: 15/09/2018

ACEPTADO: 28/07/2019