



Comunicación y Sociedad
ISSN: 0188-252X
comysoc@yahoo.com.mx
Universidad de Guadalajara
México

Ble, Raoul Germain
Salud y medios en Costa de Marfil
Comunicación y Sociedad, núm. 4, julio-diciembre, 2005, pp. 175-193
Universidad de Guadalajara
Zapopan, México

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=34600407>

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

redalyc.org

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

Salud y medios en Costa de Marfil

RAOUL GERMAIN BLE¹

En África, donde reinan la pobreza y las catástrofes de todo tipo, la realización de cualquier política de desarrollo cultural, científico y tecnológico recomienda la información, la sensibilización de las poblaciones porque no puede haber desarrollo si no se educa y se informa a la mayoría de las poblaciones a partir del modelo de cambio propuesto por el Gobierno. Es preciso enseñar a los habitantes de los países pobres que la salud no sólo depende de la asistencia aportada por los médicos o los curanderos tradicionales, sino también y sobre todo de los alimentos que comen, del agua que beben, de la higiene de las viviendas, etc.

Se trata, pues, de usar los medios de comunicación de masa como instrumentos de base de una política de prevención.

PALABRAS CLAVE: información, educación, comunicación, salud, población.

In African countries, where poverty and plagues of any kind are a reality, the implementation of any real policy of cultural, scientific and technological development requires information, sensitization of populations because development cannot be possible if populations in their majority are not educated, informed along the state's line of change.

The populations of the poor countries should be taught that health does not depend only on both modern and traditional medical care, but also and mostly on what they eat, drink, their hygiene, etc.

So, using mass media as a tool for a prevention policy in that extent is welcome.

Key words: information, education, communication, health, population.

¹ Director investigador docente del Centro de Estudios y de Investigación en Comunicación (CERCOM) de la Universidad de Cocody (en Abidjan, Costa de Marfil).

Correo electrónico: bleraoulgermain@yahoo.fr

INTRODUCCIÓN

El objeto de un trabajo de investigación que trata de “salud y medios en Costa de Marfil” consiste en definir este campo, los métodos y los conceptos y sus relaciones mutuas. Tal proyecto, ante todo, supone que no exista ninguna ambigüedad sobre el sentido que se da a los términos de salud y de medios o uno se esfuerza por disipar cualquier riesgo de ambigüedad.

De otro modo, antes de examinar las relaciones posibles entre medios y salud, hace falta precisar lo que significa cada uno de estos términos. Aquí no se trata de someter a discusión las definiciones o las posiciones admitidas. Por otra parte, no se define una ciencia o un sector de estudios por una razón tan sencilla como básica, según la cual cualquier ciencia progresa de manera continua y modifica sin cesar a la vez su campo de acción y sus métodos. Sin embargo, cabe tomar nota de una situación que, de hecho, puede caracterizarse como una fase en una evolución lineal o por un pluralismo de los conceptos y de los métodos.

Dicho de otra manera, ¿se trata del carácter y de las relaciones de la salud simplemente y de un medio, o muchos “tipos de salud” y de muchos “tipos de medios”? Y, tomando en cuenta cierta definición de uno u otro, ¿quedan las relaciones del mismo carácter o dejan de existir?

Ese tema nos revela un doble interés definido por los términos que lo componen. Cuando los medios y la comunicación social se inscriben en el campo de nuestra formación universitaria básica, la salud constituye una preocupación permanente de la vida social. Antes de abordar el tema, resulta necesario precisar los límites del trabajo; luego poner de manifiesto una problemática que corresponde estrechamente a la relación que puede existir entre los campos de que se trata.

En primer lugar, propondremos unas definiciones de salud y de medios antes de exponer las que se suscitan en el contexto de Costa de Marfil.

Finalmente, analizaremos la responsabilidad de los periodistas en cuanto a la educación sanitaria. La prensa escrita está excluida a causa de un índice de analfabetismo muy elevado, citaremos la radio y/o la televisión por necesidades de demostración.

DEFINICIONES

El término de “salud” a menudo está tan empleado y en muchas circunstancias de tal manera, que uno no se preocupa por saber lo que significa precisamente. Las terminologías “salud”, “mala salud”, “buena salud”, “salud de hierro” aparecen como palabras o expresiones que se emplean con mayor frecuencia. Sin embargo, cabe destacar que el uso de este concepto nos da la impresión de comprender ese lenguaje estereotipado, pero sin poder explicarlo y tener una idea clara al respecto.

En este caso, resulta importante esclarecer la terminología; cabe decir que muchos equívocos proceden de que este trabajo de definición ha sido abandonado. Naturalmente, no basta con definir los términos para resolver los problemas. Muchas personas, entre las que oyen hablar (o hablan) cada día de salud no saben con exactitud lo que significa.

A nuestro parecer, la salud es el equilibrio y la armonía de todas las posibilidades que tiene cada individuo, tanto al nivel biológico, psicológico como social. Así, una definición actual del concepto de salud implica la consideración de esos tres parámetros. La salud aparece entonces como un estado de equilibrio del hombre con su entorno.

Por lo general se destacan dos grandes categorías:

- La salud del “bien vivir” o de la “comodidad”, para la cual predominan los discursos sobre los cuidados del cuerpo, la dietética, el culto de la juventud eterna, el equilibrio psicológico.
- La “salud médica” que concierne más a las enfermedades infecciosas conocidas como plagas sociales contra las cuales no existen medicamentos o en su defecto resultan ineficaces. La definición que proponemos es ciertamente discutible, porque si cada persona ha estado enferma al menos una vez en la vida, parece difícil a pesar de eso mostrar el límite entre lo normal y lo patológico. Según el diccionario *Petit Larousse*, la salud es “la situación de la persona cuyo organismo funciona normalmente sin cualquier enfermedad” (Petit Larousse, 1998:907).

Hoy día, la mayor dificultad de una definición de la salud no sólo es una cuestión de terminología, sino que insiste en un conocimiento todavía imperfecto. El error proviene del hecho de que casi todos defi-

nen la salud con relación a la enfermedad y no con relación al desarrollo equilibrado de la personalidad de cada individuo.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), “la salud es un estado completo del bienestar físico, mental y social, y no consiste únicamente en una ausencia de enfermedad o achaque” (OMS, 1977:209). Para Raynald Pineault y Carole Davely, “la mayor parte de las definiciones de la salud que se describen son menos útiles para el planificador, ya que no son operacionales” (Pinault y Davely, 1991:18). Por esta razón, la definición de la Organización Mundial de la Salud es menos útil; según los dos autores, el término salud abarca diferentes connotaciones.

Según el profesor André Rougemont de la facultad de medicina de Ginebra, Goldberg clasifica la mayoría de las definiciones según los modos de tratamientos siguientes:

- Un abordaje visual que define la salud como una percepción del bienestar. La citada definición de la OMS se basa en ese concepto.
- Un abordaje funcional, que describe la salud como la capacidad de portarse bien o el estado de capacidad óptima de una persona en comparación con el cumplimiento eficaz de los papeles y las labores por los cuales está socializada.
- Un abordaje que usa el concepto de adaptación, siendo la salud el ajuste acertado y permanente de un organismo a su entorno. La enfermedad en tal caso corresponde a una falta de ajuste (Rougemont, 1992).²

Por otra parte, todos están de acuerdo en reconocer que la mortalidad y la morbilidad son indicadores negativos de la salud, pero también se deben tomar en cuenta los indicadores positivos de la salud. En tal caso, el planificador ha de optar por una definición operacional de la salud. Añadiremos que la salud supone la existencia de una fuerza potencial secundaria que permite al organismo resistir contra los ataques que perturban el transcurso de la vida de cada individuo, desde el punto de vista tanto físico como psíquico.

En cuanto al término de “medios”, implica la idea de intermedio, el lenguaje lo indica claramente; no obstante, se trata de un interme-

² Se trata de apuntes durante la clase del Profesor André Rougemont en la Facultad de Medicina, Universidad de Ginebra

diario de tipo tecnológico. Si quisiéramos simplificarlo al extremo, se podría decir que los “medios” siempre son aparatos, objetos técnicos, es decir, objetos contruidos. Así, resultan artificiales y de este modo forman parte de la civilización tecnológica cuyo desarrollo rápido caracteriza sin duda nuestra época.

Por lo tanto, se pueden definir los “medios”, de antemano, como objetos técnicos que sirven de intermediario entre los hombres. Precisaremos que los medios de comunicación de masa se dirigen, potencialmente al menos, a un porcentaje del público masivo. Desde entonces se imponen ciertas opciones. En el marco de este trabajo sólo nos centraremos sobre la radio y la televisión, como lo habíamos mencionado.

JUSTIFICACIÓN DEL TEMA DEL ESTUDIO

Desde la independencia de Costa de Marfil en 1960, las campañas de comunicación han ido intensificándose sin cesar, enfocándose a campos cada vez más variados:

- La lucha contra los fenómenos sociales como el alcoholismo, el tabaquismo, el consumo de droga, la delincuencia juvenil, la inseguridad callejera.
- La promoción de nuevas formas de civismo, de participación y de solidaridad nacional (respeto al bien público, ayuda a: la infancia infeliz, los minusválidos, la protección materna e infantil, el amantamiento materno, la vacunación, entre otros).
- La lucha contra el SIDA y las demás infecciones sexualmente transmisibles.
- Las campañas de información y de explicación acerca de las opciones del gobierno en materia de política de desarrollo.
- La movilización del ciudadano a participar activamente en la realización de las políticas de desarrollo impulsadas por la administración pública.

La enumeración de los campos de intervención del gobierno, que no es exhaustiva, permite en cambio darse cuenta de que la comunicación pública moviliza, cada vez más, servicios, hombres y capitales. En los nuevos países independientes, la realización eficaz de cualquier política de desarrollo económico, social, cultural, científico y tecnológico

requiere la información, la sensibilización y la movilización de las poblaciones, porque no habrá desarrollo inmediato, y sobre todo armonioso, si la mayoría de las poblaciones no aceptan los cambios y los modelos de desarrollo propuestos por los gobernantes.

La comunicación de información pública al servicio del Estado es un conjunto de medios, de métodos y de técnicas para la gestión de sus relaciones con el ciudadano, con objetivos básicos de lucha contra las dificultades sociales y económicas, la promoción de los valores sociales y patrimoniales, el desarrollo de nuevas normas de civismo, de producción, de vida comunitaria, de higiene, de salud y de participación en la construcción de la cohesión y del progreso de la ciudad.

De hecho, según los investigadores del Grupo de Investigación sobre los Desafíos de la Comunicación (GRESEC por sus siglas en francés) de la Universidad de Grenoble 3 de Francia, cabe subrayar que la comunicación pública se distingue:

1. “De la política pública de información que, además de la comunicación pública, abarca” los medios de contacto directo (taquillas, etc.) o indirecto (formulario, etc.) con el público.
2. La reunión de datos de carácter económico, social o cultural, así como su tratamiento y su restitución escrita, los centros documentales y unos “bancos de bases”, y la publicación de folletos o revistas.
3. De la comunicación política que se refiere directamente a los desafíos que se efectúan sobre la “escena política” y cuyo medio de predilección es el ámbito electoral.
4. De la explotación voluntaria y preconcebida de los medios de comunicación social (especialmente la prensa escrita y audiovisual) por el gobierno para servir sus propios intereses” (Miège, de la Haye, Allibert, 1982:20).

En este caso, ¿qué puede significar campaña de comunicación pública?

La palabra “campaña” hace pensar en la metáfora “campaña militar”, que remite a la movilización de tropas, de medios químicos, de estrategias para librar una batalla con éxito. La campaña de comunicación pública en este caso designa el uso fijado en el tiempo, en el marco de dispositivos estructurales que dependen del aparato del Estado, de uno o muchos me-

dios o soportes de la comunicación, para alcanzar uno o varios públicos cautivos con rigor y explotando de forma racional los métodos y las técnicas publicitarias, de relaciones públicas y de mercadotecnia social.

PROBLEMÁTICA

La campaña de comunicación pública no puede limitarse a la organización de una rueda de prensa para explicar nuevas medidas o nuevas opciones gubernamentales; tampoco será confundida con la organización puntual de un debate o de una emisión radiofónica o televisiva para informar o sensibilizar a las poblaciones. Por una parte, no se limita a la organización de un seminario aunque el problema tratado sea preocupante y, por otra, la prensa escrita y audiovisual se esfuerza por garantizar el público para una gran audiencia durante cada encuentro.

En lo que concierne a los “medios”, es necesario llevar a cabo este estudio para llamar la atención de los “poderes públicos” y los iniciadores de campañas de comunicación política, en la medida en que ese dominio hasta ahora es un campo inexplorado por los investigadores africanos.

En cuanto al Estado marfileño, reconoce que es imprescindible hacer campañas de información, de sensibilización y de educación social a fin de influir en el ciudadano para que acepte los cambios que se le proponen y que participe en el esfuerzo de desarrollo. Los medios nacionales, por desgracia, elaboran sus programas con informes oficiales de las actividades del Presidente de la República y los de los miembros del gobierno. Así, la radio y la televisión no desempeñan su papel de educación.

Esta mera observación nos permite preguntarnos sobre la finalidad de la comunicación pública y sobre la consideración real que se le otorga en materia de educación sanitaria en Costa de Marfil:

- ¿Cuál puede ser la contribución de los “medios” desde el punto de vista de la información y de la educación sanitaria?
- ¿Realmente participa la comunicación pública sanitaria en el proceso de desarrollo nacional y de hecho merece ser objeto de una política nacional de organización, de movilización de recursos materiales y financieros importantes para su funcionamiento correcto, de movilización de un personal especializado formado para servirla?

- ¿Cuál es el papel verdadero que desempeñan los “medios” en la lucha contra la carencia de higiene, el analfabetismo, las enfermedades infantiles, las infecciones sexualmente transmisibles, etc.?

Con referencia a esta problemática y a sus principales interrogantes, se tratará de alcanzar los objetivos siguientes: impulsar medidas de prevención usando los medios para informar, educar e inducir a las poblaciones a cambiar sus actitudes.

Durante una conferencia internacional sobre la persuasión social, organizada en París los días 10 y 11 de diciembre de 1981, Jacques Ellul (1981) afirmó que:

La comunicación social es un paso obligado para mantener la cohesión de la sociedad en una adaptación permanente al cambio”. Para él, “en las sociedades tradicionales, la cohesión está garantizada por un conjunto de creencias provenientes de los mitos. El mito es un factor esencial de justificación de la sociedad de que se trata, se cree en ello como en la expresión de la más decisiva verdad existencial y no es posible derogarla. No es una adhesión espontánea, pero no existe distancia ni espíritu crítico para con el mito, porque la aculturación y la transmisión del mito están totalmente incluidas en la vida del grupo. Ahora vivimos en una sociedad tradicional en cuanto concierne al proceso de construcción de la cohesión de la sociedad.

Los cambios intelectuales y científicos han destruido las creencias básicas, lo que justifica el grupo para cada miembro y las bases de una adhesión que se podría calificar como espontánea, a pesar del proceso de aculturación. La certidumbre de pertenecer a un grupo ha desaparecido. El grupo social moderno puede vivir a condición de que haya una acción voluntaria de integración del individuo.

“Esta integración”, afirma Jacques Ellul,

sigue siendo necesaria en la medida en que vivimos en una sociedad de cambio rápido y el individuo debe adaptarse permanentemente, o adaptarse de nuevo a las nuevas condiciones de vida, de trabajo, de consumo, de participación, de civismo etc. (Ellul, 1981:25).

En el caso de Costa de Marfil no se puede hacer eso de manera espontánea y menos implementando el uso de modelos antiguos. En

este caso se necesita una acción voluntaria, preconcebida, organizada y metódica para obtener el comportamiento que exige el cambio con la participación, la cooperación, la complicidad de los individuos de manera singular o colectiva. Ese análisis sitúa la importancia capital que los gobernantes habrán de conceder a la comunicación pública.

PROPUESTA TEÓRICA

Desde hace cincuenta años, los investigadores y los dirigentes africanos se esfuerzan por aprovechar a los medios para la educación de las poblaciones; así, se desarrollaron varias propuestas conceptuales:

- Comunicación para el desarrollo.
- Comunicación en apoyo del desarrollo.
- Comunicación en apoyo del proyecto.
- Información Educación Comunicación (IEC).

A principios de las independencias de los países africanos en 1960, las primeras diligencias en Comunicación para el desarrollo se basaban en el modelo de transmisión según el cual, la información se transmitía de los gobernantes a las poblaciones.

A partir de los años noventa, esta visión jerárquica por parte de las autoridades administrativas o políticas hacia las poblaciones ha sido abandonada en favor de un proceso bilateral interactivo y participativo de los sistemas africanos de gobierno.

De esta manera se involucra a las poblaciones en la toma de decisiones en el nivel local y nacional, igual que la integración de la comunicación en ese proceso. Las colectividades, con la ayuda de expertos y de animadores, definen los problemas y las necesidades.

Así se convierten, ellas mismas, en agentes de su propia emancipación.

El tema “salud y medios”, objeto de nuestro estudio, forma parte del campo global de la comunicación para el desarrollo, para el cual existen varias propuestas metodológicas e ideológicas. El enfoque que se propone para este estudio es interdisciplinario. Siguiendo nuestra reflexión, cabe señalar que los progresos realizados en las ciencias de la educación y de la comunicación nos ofrecen mejores instrumentos para elaborar una estrategia eficaz. La pedagogía contemporánea par-

te de un análisis de necesidades del individuo que está aprendiendo para definir objetivos educativos operacionales. Las ciencias de la comunicación nos permiten elegir mejor los medios, identificar a las personas influyentes y definir el contexto en que el mensaje debe ser transmitido para producir el resultado deseado. La investigación científica, tanto básica como aplicada así, apoya los esfuerzos de los que quieren elaborar una estrategia educativa eficaz en la prevención de las enfermedades.

En lo que concierne al impacto y la influencia que los medios podrían ejercer sobre la población, en el marco de nuestro trabajo notamos que en Estados Unidos existe un número considerable de estudios relacionados con esos problemas. Se puede presentar de manera esquemática el balance de las investigaciones realizadas por sociólogos, comunicólogos y psicólogos o disputar la posición rígida de una influencia directa, inmediata y contundente tanto en el sentido del refuerzo de las opiniones expresadas, como en el sentido de un cambio de opiniones.

Las investigaciones muestran que cuando se producen cambios de opinión a raíz de una exposición a los medios, tratan más los aspectos menores que las grandes opiniones básicas: por ejemplo, es más fácil convencer a un ama de casa de cambiar el detergente en polvo que cambiar de religión.

Todos los investigadores que estudiaron los problemas referentes a la influencia de los medios de comunicación de masa afirman que es difícil, en varios casos, establecer el sentido real de las causalidades.

En suma, esos estudios indicaron que era necesario ante todo insistir en las condiciones psicológicas, intelectuales y sociales del receptor.

En el caso de Costa de Marfil, cabe señalar que los medios audiovisuales son poderosos, dada una población analfabeta de 95%. Para el 5% de marfileños cultos se puede atenuar la influencia de los medios.

Generalmente en África, hasta estos días, lo que se ve en la televisión y se escucha en la radio se considera como la verdad total.

Es fácil influir en la comunidad que no sabe leer el lenguaje de los medios. Además, cabe señalar que la televisión fascina por la magia de las imágenes; a diferencia de la radio, la influencia es aún más fuerte porque se trata de un medio accesible a diversos sectores de la población.

PROPUESTA METODOLÓGICA

Desde hace poco hemos observado que los datos oficiales registran que la tasa de mortalidad en la población de Costa de Marfil se debe a enfermedades generadas a causa de la pobreza. En ese sentido hemos consultado también, en los documentos oficiales del Ministerio de Sanidad, sobre la política gubernamental en materia de salud y escuchado emisiones radiofónicas y televisivas. Los diez municipios de la ciudad de Abidjan, capital económica de Costa de Marfil, han servido de *corpus*.

NUESTRA PROPUESTA Y SUS LÍMITES

Nuestra propuesta es la de una educación sanitaria a través de los medios que sea específica, medible y realizable en el tiempo y que sea a la vez satisfactoria tanto para los gobernantes como para las poblaciones. Surgen varias preguntas de las investigaciones realizadas: en primer lugar, notamos en la evaluación de la educación para la salud que todavía no existe concepto, ni método totalmente satisfactorios. Puede ser que un número considerable de lectores se quejen del tratamiento superficial de muchos campos relacionados con nuestro estudio. También nos podemos cuestionar el papel y apoyo de la sociología, la responsabilidad particular de algunas estructuras como la escuela, el servicio de salud, la radio o la televisión, etc.

En realidad quisiéramos que nuestra modesta aportación provocara al gobierno y a los periodistas para que orienten su actuación hacia un camino acorde con la realidad.

Sin embargo, estamos conscientes de que nuestra propuesta contiene omisiones, pero tiene el mérito de iniciar un debate de reflexión que otros marfileños podrían profundizar.

EL ESTADO ANUNCIANTE

El Estado de Costa de Marfil comprende la importancia de la comunicación, por eso se transforma cada vez más en un verdadero “Estado anunciante”; es decir, un Estado que hace la publicidad de interés público, que lucha contra las dificultades sociales a través de la difusión de mensa-

jes de información y de sensibilización y se esfuerza por movilizar a las poblaciones a participar en la realización de políticas de desarrollo.

Pese a este esfuerzo notable de la administración pública, es necesario destacar que la misión del gobierno no resulta fácil, ya que existen verdaderos obstáculos a las acciones emprendidas: la pobreza, la falta de personal calificado, los hábitos, los tabúes, no facilitan la integración de nuevos comportamientos y actitudes positivas dentro la sociedad. Por eso muchos proyectos tardan en realizarse, precisamente por la existencia de una determinada resistencia por parte de las poblaciones locales ante todo tipo de cambio. Entre otros casos, podemos ilustrar esta idea con el siguiente programa.

Los objetivos del programa de educación sanitaria para el uso de agua potable financiado con la contribución del Fondo Europeo de Desarrollo (FED) y de la Caja Central de la Cooperación (CCCE) son:

- Asegurar la provisión de agua potable de los aldeanos induciéndoles a consumir el agua de las obras hidráulicas que se les proponen y mantenerlas a fin de preservar el tratamiento de agua potable.
- Reducir las enfermedades provocadas por el agua, que repercuten en la salud, informando a los aldeanos de los diferentes males y sugerir sanear sus lugares (construcción de letrinas, de duchas, etc.).
- Proponer a los aldeanos que se ocupen de la conservación y de las reparaciones de las obras hidráulicas para reducir el costo de mantenimiento de las bombas.

En este sentido, cabe mencionar que los animadores de los programas de televisión enfrentan enormes dificultades para convencer a las poblaciones de llevar a cabo estos objetivos, porque más de la mitad de las obras hidráulicas tienen una avería por falta de mantenimiento; la mayoría de los aldeanos se rehusan a pagar el costo (la explotación de la obra es colectiva) con el fin de que la compañía nacional de aguas (SODECI) de Costa de Marfil se haga cargo de los gastos.

“El agua de los ríos es gratuita y tiene mejor sabor”, dicen los pobladores para justificar su decisión. En este caso, las enfermedades transmitidas por el agua de los ríos y la de sus cauces, como la malaria, la oncocercosis, la disentería, la anquilostomiasis y bilharziosis siguen reinando en las aldeas.

Como muchos países africanos, Costa de Marfil enfrenta muchos problemas de salud difíciles de resolver. Efectivamente, se han hecho esfuerzos laudables para disminuir las enfermedades endémicas y epidémicas como el pán, el tifus, la viruela, la peste, la lepra, la malaria, etc., pero en todo el país la situación es preocupante. Las poblaciones del tercer mundo “en las que la proporción de niños y jóvenes supera el 50%, de ese porcentaje se estima que el 80% son rurales. Generalmente viven en sistemas socioeconómicos dejados por la tradición que, en contacto con el mundo moderno, han mantenido y agravado a veces una flagrante desigualdad económica y social.

Ellos dependen estrechamente de este medio y son vulnerables a padecer enfermedades de gravedad, microbianas o virales transmisibles, y de parásitos que favorecen a un entorno insalubre (bilharziosis, anquilostomiasis, verminosis de todo tipo). El clima, la carencia de agua en varias regiones tropicales, la pobreza, la ignorancia, la precariedad de las cosechas, la reorientación a expensas de los cultivos de consumo, entre otros factores, explican la frecuencia de los problemas de nutrición, de la malnutrición, muy a menudo relacionados con enfermedades infecciosas y parasitarias infantiles y agrava el ambiente” (Société Coopérative d’Éducation, 1986).

A pesar de la situación sanitaria mediocre, los índices de la mortalidad infantil son bajos, al contrario de los de natalidad que son muy elevados; esto favorece una explosión demográfica preocupante con graves consecuencias:

- Creación de barrios de chabolas infectos.
- Incremento del índice de natalidad y de la miseria de la población que casi no llega a beneficiarse de los recursos de la medicina moderna y en este caso se dirige hacia las prácticas tradicionales que prestan los curanderos, con costos más asequibles.
- Rápida descalificación de infraestructuras sanitarias públicas menos equipadas e insuficientes, con una falta de personal calificado para hacer frente a las necesidades de una población cuyo crecimiento rápido se aleja del desarrollo económico y social del país.

En esa situación compleja, en la que muchos factores influyen y agravan la situación, provocando consecuencias negativas, resulta difícil elaborar una política de salud. Dado que Costa de Marfil no tiene los

recursos necesarios para hacer frente a la demanda en asistencia médica individual, el gobierno decide promover la participación de las poblaciones a luchar en contra de las enfermedades a través de acciones de información, de sensibilización y de educación.

Hace falta enseñar a los nativos de países pobres que la salud no depende únicamente de la protección médica o de la prevención (vacunación, esparcimiento de insecticidas). Depende también de los alimentos que consumen, del agua que beben, de la higiene de los mercados y de las viviendas.

Sobre todo, enseñarles que hay muchas cosas que pueden y deben hacer ellos mismos para prevenir las enfermedades y mejorar su nivel de vida. Ello aparece como una necesidad de interés general. Con acciones de información y de sensibilización, con programas de educación social, los poderes públicos deben promover hacia las poblaciones desfavorecidas, sobre todo, el conocimiento, la comprensión y la motivación necesarios para crear una conciencia popular responsable ante los potenciales problemas de salud.

Para satisfacer esta preocupación en Costa de Marfil, el 29 de agosto 1979 fue creado el Servicio Nacional de Educación Sanitaria (SNES). El SNES es una subdirección que depende del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP).

“Una opinión pública ilustrada y una cooperación activa de parte del público tienen una importancia capital para la mejora de la salud de las poblaciones” (OMS, 1945:*Extrait du préambule*).

SALUD Y MEDIOS

Una aplicación de los medios a la promoción de la educación sanitaria bajo todas sus formas es un desafío para el futuro, ya que, en África, hasta ahora no conocemos programa similar. El tema que ocupamos tiene como punto de arranque un dato esencial: la adaptación de la radio y de la televisión no según los cánones y los criterios ya definidos, sino más bien orientados hacia las necesidades manifiestas o latentes de las poblaciones.

Sin hacer un análisis sociológico profundo de la situación, trataremos de definir la función de los medios de comunicación de masas en Costa de Marfil, en el sentido de promover una nueva mentalidad para

la salud, de motivar reflejos para una vida sana y de suscitar comportamientos nuevos ante los actos de la vida cotidiana que permitan reducir o eliminar riesgos.

Se trata, pues, de aprovechar los medios como “instrumentos” de base para una política preventiva. ¿Verdad que “más vale prevenir que curar”? No esperaremos que una persona muera, por ejemplo, de SIDA, antes de que pensemos en observar las reglas básicas de prevención. Por el subdesarrollo, todas las ciudades no tienen aún dispensarios y hospitales; en este caso, los medios pueden desempeñar un papel importante porque son capaces de alcanzar todas las regiones al mismo tiempo. Hoy la radio cubre todo el territorio marfileño. En efecto, es seguramente la más adaptada de todos los medios por tres razones:

1. Eso se debe a las costumbres culturales, ya que la radio responde a la oralidad de la tradición africana; aun puede alcanzar las comunidades rurales lejanas en idiomas vernáculos.
2. La adquisición de un transistor está al alcance de casi todas las familias, porque el precio es accesible.
3. Para el Estado, la radio ofrece la fórmula más barata y más rápida para alcanzar las comunidades y dar una información técnica, sanitaria, social, cultural donde sea necesaria.

En este caso, los medios deben “informar y educar, es decir, transmitir conocimientos sanitarios básicos para motivar a las poblaciones para un cambio positivo de su modo de vida. A menudo resulta difícil hacer una delimitación precisa entre información y educación, ya que la información puede ser educativa. A veces es el caso de unos reportajes muy ilustrados por la televisión: “El peso de las palabras y el choque de las imágenes”.

En este caso podemos tomar el ejemplo del uso de agua potable como hipótesis de trabajo: se trata de convencer a la población de que si quiere estar bien y preservar la potabilidad del agua, entonces, el consumo de agua de las obras hidráulicas existentes, así como el mantenimiento de éstas, deben ser obligatorios.

Aquí se trata de dos elementos; primero, disminuir la consecuencia de las enfermedades relacionadas con el agua informando a las poblaciones de las diferentes enfermedades e incitándoles a sanear sus viviendas (construcción de letrinas, duchas, etc.) y, segundo, pedirles que

se hagan cargo de una parte del mantenimiento y de las reparaciones de las obras hidráulicas a fin de disminuir los costos del Estado. En ese ejemplo, los periodistas han de trabajar al igual con los médicos, sociólogos y agentes aldeanos que deben completar, vivificar y animar la información transmitida en zona rural. Un trabajo pluridisciplinario y multisectorial será obligatorio si queremos realizar este proyecto.

En este caso definimos la función del periodista siguiendo cuatro puntos importantes:

1. Preparación previa del tema de la emisión (con un médico, un sociólogo, un agente aldeano, un agente administrativo).
2. Aplicación de la emisión al francés (idioma oficial) para las poblaciones urbanas y a idiomas nacionales para los rurales y los obreros analfabetos de las grandes ciudades.
3. Poner de manifiesto el choque de las imágenes (de la televisión) y el peso de las palabras (de la radio y/o la televisión), de modo que los públicos afectados comprendan que es necesario cambiar su actitud.
4. Control de la emisión por un sistema de *feed-back*. Aquí se trata primero de la preparación de la emisión por adelantado, que representa uno de los papeles importantes del periodista; de ese papel se destaca una parte de las demás labores.

Por mucho que sea indispensable, no basta con conocer la manera como el médico, el ingeniero sanitario, el sociólogo y el agente aldeano trabajan, que es uno de los objetivos buscados entre especialistas de los medios y especialistas de salud. El equipo podrá alcanzar esos objetivos a condición de que se coordinen las distintas actividades de acuerdo con un programa definido. De lo contrario se corre el riesgo de perder el tiempo sin aportar una contribución instructiva al trabajo colectivo si cada miembro trabaja a su manera.

Se hará ese tipo de programa con el argumento siguiente:

1. La vida actual de las poblaciones que usan el agua de río y de los canales de río mostrando (por medio de imágenes) los riesgos y las consecuencias.
2. Las obras hidráulicas en curso.
3. La vida en una nueva aldea de Ghana (país fronterizo /prueba) creada a raíz de la construcción de obras similares.

Se debe transmitir cada programa de acuerdo con un estilo de fácil acceso para alcanzar a muchas personas y hacer una campaña de información que favorezca la actitud que se desea. Las imágenes y las palabras deben ser precisas y medidas para no chocar con la civilización y la tradición de los receptores. La función del periodista y sus dificultades se sitúan tanto en la forma de su expresión como en el fondo de lo que va a mostrar.

Ahí vemos que si él necesita conocimiento, debe también saber aplicarlo, y ésta es la función de los “métodos”. Y tratamos de la formación de los periodistas en cuanto a su especialización respecto a la información sanitaria, sector muy sensible en un país que tiene 60% de analfabetos. El periodista ha de poner de realce las imágenes descriptivas que deben respetar algunas leyes que le dan la fuerza necesaria para ser un complemento válido y coherente del mensaje oral expresado en idioma nacional y/o en idioma oficial.

La forma de la emisión es la primera exigencia que, para alcanzar su objetivo, tendrá que incluir muchas secuencias de corta duración; cada una formará una entidad. La duración de esas secuencias es importante porque el periodista debe tener en cuenta varios factores que determinan el éxito de la emisión. Dado que se dirige a analfabetos, ha de tener en cuenta el hecho de que esta categoría de la población es sobre todo “visual” porque no tiene los mecanismos intelectuales del aprendizaje, nunca asistió a la escuela o la ha abandonado muy pronto.

Por lo que se refiere al comentario, el periodista debe también tener en cuenta el equilibrio indispensable entre la imagen y su acompañamiento sonoro, porque el comentario puede perturbar la atención visual si no está bien elaborado. Así pues, las emisiones sanitarias y la manera como se presentan tendrán que tener en cuenta ese triple imperativo (información, formación y participación).

CONCLUSIÓN

En Costa de Marfil, el sector global de la salud sigue enfrentando varias dificultades de todo tipo que impiden una aplicación generalizada de los medios y una explotación entera de sus potencialidades para el desarrollo. Todos los responsables locales (políticos, administrativos, médicos,

periodistas, sociólogos, agentes aldeanos, psicólogos, etc.) deben examinar las necesidades del cambio, los recursos disponibles y establecer en consecuencia el tipo de mensajes adecuados y de medios que podrán provocar eficazmente la dinámica deseada. El diálogo permanente es el instrumento por el cual los agentes aldeanos podrán conocer suficientemente las realidades y los comportamientos de las poblaciones; sobre todo, la función del agente aldeano en un país de 60% de analfabetos es indispensable porque anima la emisión sanitaria en las regiones lejanas, explicando a las poblaciones rurales la vacunación contra el cólera o que el uso de agua potable es obligatorio. Puede inmediatamente darse cuenta de que comprenden su mensaje o no, a diferencia del caso del periodista que, desde el estudio de Abidjan, la capital, se dirige a millares de personas que quizá nunca haya conocido.

Los problemas son muy complejos y las soluciones a veces imperceptibles; sin embargo, podemos atacar el analfabetismo y la pobreza si comprendemos lo que significa la salud en un país en vías de desarrollo y al mismo tiempo usar eficazmente la comunicación y las técnicas que le acompañan. Cabe señalar, como lección, que las políticas de los “medios” y las estrategias (de prevención en materia de salud), consideradas como un medio esencial para resolver los mayores problemas actuales, deben concebirse de manera que los medios de “información” lleguen a ser medios de “comunicación”.

BIBLIOGRAFÍA

- BURY, Jacques (1988) *Education pour la santé : concepts, enjeux, planification*, Bruxelles: De Boeck.
- DAVELUY, Carole et Pineault, Raynald (1991) *La planification de la santé (concepts, méthodes, stratégies)*, Montréal: Editions Agence d'Arc.
- ELLUL, Jacques (1981) *La conformisation aux données fondamentales de notre société par la persuasion*, Colloque International sur la Persuasion, Paris: Anciens ENPC.
- GERMAIN, Ble Raoul (2005) *Radio et animation rurale en Côte d'Ivoire, Communication 2005*, vol. 23, núm. 2, Québec: Université de Laval.
- GROUPE de travail sur l'enseignement de la Santé (1990) *La santé communautaire: concepts, actions, formation*, Paris: Centre International de l'Enfance.
- GUILBERT, Jean-Jacques (1990) *Guide pédagogique pour les personnels de santé*, 6a ed, Genève: OMS.
- LEVY, Lambert Etienne (1987) *Les manuels de santé : conception et réalisation*,

- Genève: OMS.
- MIEGE, Bernard, de la Haye, Allibert J. L. (1982) *Production de la vie et aménagement du discours*, Paris, CNRS.
- (1996) *La société conquise par la communication*, France: Presse Universitaire de Grenoble.
- MINISTÈRE de la Santé (2002) “Rapport sur l’éducation a l’hygiène domestique” en Côte d’Ivoire.
- OMS (1946) *Extrait du préambule de la commission santé publique*, Genève: OMS.
- (1977) *Santé et Education, Bureau régional de l’Europe*, Copenhague: OMS
- (1983) *La formation et l’utilisation du personnel auxiliaire pour les équipes de santé rurales dans les pays en développement*, Genève: OMS.
- (1986) *La santé et l’environnement*, Bureau Régional de l’Europe. Copenhague: OMS.
- SOCIÉTÉ COOPÉRATIVE D’ÉDUCATION (1986) *La santé dans le Tiers-monde*, Marseille: La vie mutualiste.
- ROUGEMONT, André (1992) *Notes de cours de santé communautaire*, Faculté de médecine: Université de Genève.
- SMITH, Brian Abel (1979) *Pauvreté, développement et politique de santé*, Genève: OMS, Cahiers de santé publique.
- VAN DER, Heyden (1988) *Santé personnelle et communautaire*, Paris: Bureau d’Etudes et de Recherches pour la Promotion de la Santé.