

Comunicación contra las drogas

Evaluación de campañas en América



CIESPAL

Ediciones CIESPAL

Colección "Encuentros"

Volumen No. 5

Primera Edición:

Diciembre de 1992

Derechos reservados

conforme a la ley

Esta publicación y el seminario al cual se refiere, se realizaron en CIESPAL con los auspicios de OEA/CICAD

Coordinación:

Ann Chisman / Fabiola Montealegre, CICAD

Edgar Jaramillo S.

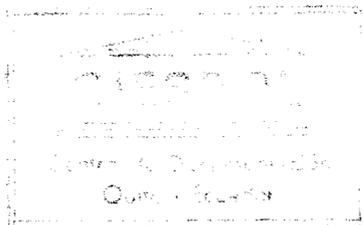
Edición y supervisión: Departamento de Publicaciones

Portada: John Maldonado / Alberto Serret / **abrapalabra**

Impresión: Editorial "Quipus"

Av. Diego de Almagro y Andrade Marín

Quito - Ecuador



INDICE

INTRODUCCION	9
SESION INAUGURAL	31
Discurso del Dr. Asdrúbal de la Torre, Director General de CIESPAL	33
Discurso de la Dra. Anna Chisman, Especialista de la CICAD	37
Discurso del Dr. Gustavo Medina, Procurador General del Estado	39
CAMPAÑAS DE COMUNICACION CONTRA EL ABUSO DE DROGAS	
Trabajo interdisciplinario	43
Evaluación de campañas antidrogas	57
<i>Delicia Ferrando</i> "No a las drogas"	69
<i>María del Carmen Maldonado</i>	

Una buena investigación es la base de toda campaña de mercadeo social	73
<i>Rachel Ladouceur</i>	

Foro	107
-------------------	-----

CAMPAÑAS EDUCATIVAS Y DE PROMOCION DE LA SALUD

Conjunción de esfuerzos	113
<i>Eduardo Ascarrunz</i>	
Campañas de publicidad en los medios de comunicación	121
<i>Asha Kambon</i>	
Evaluación de impacto	135
<i>Héctor Lisandro Vásquez</i>	
Comunicación para la salud infantil	139
<i>Eduardo Contreras Budge</i>	
Evaluación de un proyecto de supervivencia infantil	149
<i>Judith A. McDivitt</i>	
Campañas de responsabilidad sexual en la juventud latinoamericana	173
<i>Max Tello Charun</i>	

Foro

CAMPAÑAS DE COMUNICACION COMUNITARIAS PARTICIPATIVAS

Prevención de la farmacodependencia	223
<i>Martha Mayagoitia</i>	
Hacia una cultura de la prevención integral	231
<i>María Cecilia Castro</i>	
Educación para la naturaleza, Edunat III	239
<i>Marco Encalada</i>	
Campañas basadas en la comunidad	247
<i>Tania A. García</i>	
¿Qué es la prevención integral?	217
<i>Carlos Carvajal</i>	

Hacia una política de comunicación social para la generación de una cultura nacional de la prevención	275
<i>Tobías Ramírez</i>	
Foro	287

CONTEXTOS CULTURALES Y OTROS ASPECTOS FUNDAMENTALES A CONSIDERARSE EN LAS CAMPAÑAS DE COMUNICACION

Intervenciones de:

<i>Teresa Quiroz</i>	291
<i>Luis Rivera</i>	295
<i>Antonio Pasquali</i>	297
<i>Juan Díaz Bordenave</i>	301
Foro	305

PONENCIAS PRINCIPALES

Evaluación de campañas de comunicación educativa: problemas, oportunidades y desafíos	315
<i>Eduardo Contreras</i>	
Foro	345
Evaluación cuantitativa de campañas antidrogas	349
<i>Julio Bejarano</i>	
Foro	377
Alianza por una Florida libre de drogas. La experiencia de Estados Unidos	379
<i>Steve Holub</i>	
La investigación en la formulación de políticas	387
<i>Horacio Walker</i>	

INFORMES

Grupo de Trabajo No. 1	409
Grupo de trabajo No. 2	411
Recomendaciones	412

ANEXO

Lista de participantes	423
------------------------------	-----

Mesa Redonda
CAMPAÑAS EDUCATIVAS Y DE
PROMOCION DE LA SALUD:
lecciones aprendidas

CONJUNCION DE ESFUERZOS

*Eduardo Ascarrunz**
MULTICOM, Bolivia

En los últimos años mi experiencia en materia de comunicaciones ha estado vinculada a la realización de campañas de interés social en el campo de la educación y la salud, tales como las del Sistema Educativo Antidrogadicción y de Movilización Social (SEAMOS) el Programa de Vida sobre Salud Materno-Infantil y la Campaña contra el SIDA.

Estas y algunas otras fueron concebidas y producidas por Multidisciplinaria de Comunicación Social (MULTICOM) mediante concurso. Yo represento esta entidad, una productora integrada por comunicadores sociales que ofrece servicios integrales para la producción de mensajes

**Eduardo Ascarrunz Rodríguez, Bolivia. Licenciado en Ciencias de la Comunicación. Director Ejecutivo de la Organización Multidisciplinaria de Comunicación Social, MULTICOM. Escritor, guionista y productor cinematográfico.*

destinados a ser emitidos a través de medios convencionales y alternativos de comunicación.

En 1986, un acuerdo celebrado entre la Agencia Internacional para el Desarrollo (AID) y la Confederación de Empresarios de Bolivia decidió llevar a cabo una campaña de educación, información y prevención sobre el uso indebido de drogas. Siguiendo los lineamientos generales del proyecto, nuestro primer aporte fue sugerir la creación de un mecanismo idóneo para sistematizar las acciones en consulta permanente con un grupo multidisciplinario integrado por psicólogos, educadores, sociólogos, psiquiatras y comunicadores sociales. De esta manera nació el sistema que responde al *significante*: Sistema Educativo Antidrogadicción y de Movilización Social, y al *significado*: SEAMOS. O sea el imperativo de "ser", verbo presente.

Cabe señalar que esta institución encuadró sus líneas de acción en los parámetros del Consejo Nacional de Prevención, organismo gubernamental que en ese momento reglamentaba las actividades del sector.

Considerábamos que este tipo de campañas, por su naturaleza, debían estar separadas de las políticas sectoriales del gobierno y que la iniciativa privada era aleccionadora pero insuficiente. Además, era preciso dotar a las campañas de la necesaria base científica.

El primer obstáculo que superamos fue convencer a la AID del riesgo que entrañaba la instrumentación de la campaña intimidatoria, conocida como la Campaña del Terror, que se llevaba a cabo en los Estados Unidos, en un país que no se caracterizaba por los elevados índices de consumo. La toma de conciencia no debía basarse en la amenaza, sino en el reconocimiento de la existencia del problema y en el diálogo. Una segunda dificultad fue la ausencia de trabajos de investigación sobre el abuso de estupefacientes. La bibliografía era rica en trabajos sobre producción y tráfico ilegal de narcóticos, que eran verdaderos éxitos de librería. De manera que en el marco de SEAMOS, el Centro Interdisciplinario de Estudios Comunitarios (CIEC) llevó a cabo una primera investigación sobre el consumo de la pasta básica en La Paz, Cochabamba y Santa Cruz, sobre la base de la cual iba a concebirse la segunda etapa del Sistema.

MULTICOM, en calidad de productor y comunicador de una agencia, desarrolló sus actividades hasta principios de 1990, cuando prevalecieron

nuevos criterios destinados a ampliar el campo específico de acción de las campañas preventivas. Actualmente vemos con preocupación que la mayor parte de la asistencia internacional se destina a sustituir las plantaciones locales y a combatir a los productores y narcotraficantes, dejándose de lado la tarea de continuar los programas de prevención para la niñez y la juventud, en momentos en que el consumo ya amenaza convertirse en parte del paisaje de nuestras ciudades.

Una segunda campaña en la que participamos fue la de Vida, realizada por la Sociedad Bolivariana de Ginecología y Obstetricia, con la asistencia de otro organismo de los Estados Unidos.

Se indican a continuación algunos criterios que prevalecieron para la formulación y puesta en práctica de este proyecto sobre salud maternoinfantil.

La carencia de una estrategia de desarrollo social en Bolivia ha originado una multiplicidad de problemas, que en la actualidad revisten carácter crónico y que por lo tanto, exigen urgente atención. Uno de ellos se relaciona con los altos índices de mortalidad infantil, que hacen que mi país ostente un récord que ningún otro país querría superar. Los medios de comunicación social difunden diariamente angustiantes crónicas sobre este problema y muchas veces el lector no deja de quedar confundido y hasta perplejo. Las estadísticas recientes también informan que Bolivia es uno de los países de alta fecundidad, con un tasa de 6,8 hijos por cada mujer fecunda. Las cifras no mienten o por lo menos no tienen esa finalidad, aún cuando su contenido puede distorsionarse sin mala intención. El elevado índice de fecundidad sugiere un crecimiento vegetativo considerable y quizá necesario para un país que está lejos de la explosión demográfica. Pero las estadísticas también se encargan de demostrarnos que esa hipótesis no es correcta: nacen muchos niños pero también son muchos los que mueren.

Frente a esta realidad y al uso común nacional, es preciso tomar conciencia de la magnitud del problema y buscar soluciones, despojándonos de posiciones sectarias o dogmáticas. El problema está aquí y hay que enfrentarlo. La respuesta ciudadana en todos sus niveles no debe seguir esperando, porque se trata de la salud de nuestras mujeres y de nuestros niños, que parecerían estar abandonados a su suerte, que en buenas cuentas es la de todos.

La formulación de una política demográfica nacional es una tarea que debe involucrar y comprometer a todos los factores de poder. De lo contrario, seguiremos observando impotentes la forma en que los índices continúan creciendo a costa de vidas que se pierden, por no tener el valor de enfrentar los problemas. Una solución sería avanzar en la formulación de un programa de planificación familiar que racionalmente permita a nuestras parejas acceder a la información necesaria capaz de orientarlas en aspectos como: el espaciamiento entre hijo e hijo, los cuidados que debe recibir la madre durante el parto y después de él, la atención del niño desde el momento de ser concebido, la educación prematrimonial y el goce sin traumas de la sexualidad.

Así entendida la planificación familiar, se asienta en un principio que se relaciona con la capacidad del individuo para decidir en pareja cuántos hijos puede tener y cuándo engendrarlos. En este aspecto parece no existir controversia.

Del mismo modo, parece no existir conflicto cuando se rechaza, por soberanía, dignidad y por innecesario, el controvertido control de la natalidad que en los hechos es lo contrario, progresivo e impositivo de la planificación familiar. Los bolivianos ya hemos tomado debida nota de los numerosos nacimientos y muertes. El problema es que no todos los niños que nacen se encuentran en condiciones mínimas de supervivencia debido a las enfermedades y la desnutrición, la cual también ya constituye un mal crónico. De esta manera, los nacimientos que en otras condiciones deben ser motivo de auténtico regocijo, se convierten en un tema de preocupación traumática ante la incertidumbre de la suerte que correrá el recién nacido.

La falta de información en torno a la educación en materia de salud materno infantil determina una creciente procreación en estratos de población de menores ingresos. En contraste, los sectores minoritarios que tienen acceso a la educación y a la cultura y que gozan de una mejor posición económica, hace tiempo aplican en sus vidas una forma de planificación familiar que debemos aspirar se haga extensiva al resto de la población.

La misma Iglesia Católica, defensora de los derechos humanos, aprueba sin limitaciones que todo aquello que sea para mejorar las condiciones de vida, debe realizarse de una forma adecuada y y con un conocimiento cabal de la decisión de la pareja para elegir libre y volunta-

riamente su futuro. Quienes trabajamos día a día en este campo advertimos la necesidad de enfocar este problema con el mayor realismo posible, de que nos acepten una verdadera apertura al diálogo conducente a instrumentar programas de información y educación acordes con la realidad social, económica, política y cultural. Esta es una demanda constante de vastos segmentos de la población en todo el país, especialmente de nuestras mujeres, sobre cuyas espaldas recae asumir las responsabilidades. En ese sentido, la racionalidad de una planificación familiar debe dirigirse a la pareja, señalándole al hombre, como compañero y como padre, cuáles son sus obligaciones hacia la mujer, y su compromiso de cuidar, educar, amar, vestir y alimentar a los hijos que ambos desean tener.

Por ello, debe cesar para todos los bolivianos el fácil recurso de esconder la cabeza en la arena como el avestruz y dejar el peso de la carga a nuestras mujeres, porque es evidente y comprobable que más del 50 por ciento de las camas de los servicios de ginecología y obstetricia del país están ocupadas permanentemente por mujeres con problemas relacionados y producidos por abortos inducidos como método anticonceptivo. Es un hecho demostrable que cada 12 minutos muere un niño boliviano por falta de atención médica. Todo ello representa un costo social y económico elevado y sin parangón dentro de la medicina.

Desafortunadamente, nuestra sociedad no cuenta con los suficientes recursos humanos ni económicos para plantear de inmediato soluciones de fondo, y quizá los propios gobernantes no alcanzan a dimensionar la magnitud del problema, pero siempre existe un resquicio para diseñar aunque sea soluciones coyunturales. Lo fácil es seguir soñando con el cambio radical de estructuras, mientras más niños mueren en espera de esa panacea que cada vez suena más a demagogia que a necesidad real. Lo difícil es asumir el país como es, con todos sus problemas, y tener la valentía de adoptar una actitud frente a nosotros mismos.

Cabe además señalar que en mi país la planificación familiar y el control de la natalidad constituyen temas de escándalo, pues hace un par de décadas nuestras mujeres, sobre todo en el Altiplano, fueron esterilizadas por los llamados Cuerpos de Paz en el marco de la Alianza para el Progreso de ese tiempo. De manera que para concebir esta campaña tuvimos que conciliar ambos intereses, los de nuestro país fundamentalmente. Destacamos que Bolivia no es un país que está al borde de la explosión demográfica, es un lugar subpoblado que necesita más gente,

más brazos frente a la posición de los Estados Unidos, que por cierto ha cambiado notablemente en los últimos años.

A partir de estos criterios, formulamos un plan de trabajo que contemplaba los siguientes temas:

1. Población y desarrollo. Nuestros mensajes se concentraron en aspectos relacionados con la situación y la necesidad de distribuir la población en consonancia con el desarrollo nacional. Se asignó énfasis a los siguientes aspectos:
 - ¿Cuántos somos?, ¿qué es lo que tenemos? y ¿lo que tenemos alcanza para todos?.
 - "Vamos a ser más pero cada vez más sanos". El concepto de planificación familiar en países que no corren el riesgo de explosión demográfica a corto y mediano plazo, debe entenderse como una premisa válida para lograr una correcta aplicación de una política demográfica.
 - Apliquemos con decisión los criterios de repoblación.
2. Salud maternoinfantil. En esta materia se contemplan entre otros aspectos los siguientes:
 - La salud de la madre.
 - La madre es fuente de vida, ¿estamos prestándole la atención debida?
 - Reflexiones sobre la maternidad.
 - Mortalidad de la madre, aborto, desnutrición, etc.
 - La salud de la madre en interrelación con la salud del niño.
 - La madre es fuente de vida sólo en los casos en que goza de buena salud.
 - La lactancia materna. Al dar vida, la madre está dando parte de sí misma. Problemas de desnutrición. La lactancia materna permite al nuevo ser mayores expectativas de vida y le brinda a la madre la posibilidad de revitalizar su salud.

- La decisión de tener un hijo nuevo depende de tí. El espaciamiento racional entre tus hijos, te permite decidir el mejor momento de su concepción y determinar el tamaño de tu familia.
 - La mortalidad infantil, una manera de asegurar las expectativas de vida del niño. Está relacionada con la posibilidad de brindarle atención, alimentación y salud.
3. Paternidad responsable. Partimos de la premisa de que el hombre desempeña un importante papel en este campo, al asegurar un tratamiento adecuado de su compañera antes, durante y después del parto. El papel de la pareja, los métodos y los tiempos apropiados para planear una nueva vida. Direccionalidad de los mensajes hacia el público masculino: si el hombre fuera el que se embarazara, seguramente lo pensaría dos veces. ¿Por qué no ayudas a tu pareja como padre responsable?.
 4. Información relevante. Se emitieron mensajes informativos y de orientación en torno a los servicios de salud, organizaciones no gubernamentales y otras instituciones públicas y privadas que ayudan a la madre y a la familia a conocer diversos mecanismos de decisión en la formación de la familia. Se sistematizó la recopilación de material y los contactos con instituciones que directa o indirectamente estaban relacionadas con la prestación de servicios sobre aspectos de interés en la campaña, asignando especial énfasis a la orientación media.

A manera de conclusión, diría que las campañas deberían obedecer a una estrategia global que comprometa la participación de varios factores de poder, no sólo del gobierno sino también de los profesionales y de la iniciativa privada. Vemos que en las tres campañas -la del uso indebido de drogas, la de la mortalidad maternoinfantil y la del SIDA- los que padecen de estos males son los segmentos más empobrecidos, y que detrás de una dependencia política y económica, existe otra un tanto más acuciante que es la dependencia social, psicológica y cultural, a la que todavía estamos sometidos en nuestros países.