

FORO No.2

DR. ASDRUBAL DE LA TORRE: Quiero manifestar mi desacuerdo con alguna parte de la intervención magistral de Eduardo Contreras, cuando se refería a los sistemas de control de cobertura del proyecto PREMI.

Creo, que por más especulación que se haya hecho, los resultados en el campo de la cobertura fueron realmente bajos, de un 70 por ciento a un 40 por ciento si mal no recuerdo. No estoy muy seguro de los datos, sin embargo, sé que se produjo un descenso a pesar de que la campaña fue intensa a través de todos los medios de comunicación.

Pienso que debe haber mayor precaución cuando se hace este tipo de campañas, y de repente si se saca del sector gubernamental para llevarla al privado, porque es muy difícil reemplazar la gran infraestructura que han formado los Ministerios de Salud de los países durante muchos años por una un poco débil, aún cuando se gaste mucho dinero en su realización.

De modo que quisiera pedirle a Eduardo que nos amplíe la explicación acerca de esto.

EDUARDO CONTRERAS: Justamente no quería entrar en ese punto porque hay una polémica abierta que no tiene solución.

Existen diferentes datos acerca de las coberturas: por un lado, hay documentos que muestran un congelamiento o pequeña elevación de las tasas en lo que significó la vacunación para los grupos menores de un año. Por otro lado, las encuestas Cap demuestran un incremento mucho más alto del que podría esperarse, permiten aseverar un aumento de cobertura inclusive en los menores de 12 meses. Es decir, los niños de un año de edad tenían cobertura, inmunización completa.

Estos datos indican además un grado de cobertura otorgado durante la campaña, particularmente para niños de sectores rurales o que rutinariamente en otras ocasiones no habrían llegado a vacunarse o no habrían completado su esquema de vacunación siquiera de un modo más oportuno.

Se contrató a un experto de la OPS para analizar y tratar de conciliar las diferencias, y encontró problemas tanto en el tipo de coberturas que ejercitaba el Ministerio de Salud como en el resto de encuestas que se realizaron, y al final no se llegó a un acuerdo.

El criterio que suele tomarse como decisión de país es el de la cobertura administrativa oficial otorgada por el Ministerio de Salud.

Por lo tanto, mantengo mi postura muy abierta. El doctor De la Torre, habiendo sido Ministro de Salud y siendo médico conoce mucho más al respecto. Lo que podría concluirse es que son fuentes de datos discrepantes, lamentablemente sin una respuesta cierta, salvo la apertura que debe haber al discutir y debatir este tema.

ANTONIO MAYOBRE: Más que hacer preguntas, lo que quisiera es compartir algunas reflexiones que me surgen de las ponencias escuchadas que me parecen particularmente útiles y valiosas y que me llenan de optimismo, puesto que veo que en el campo de la comunicación estamos alcanzando niveles de profesionalismo bastante admirables.

El primer problema que me viene a la mente es el concepto de “campaña” que se repite a lo largo del taller y creo que puede ser peligroso y difícil de manejar cuando se trata de promover y de crear cambios profundos en hábitos, aptitudes y comportamientos. Conceptualmente me

parece erróneo hablar de campañas, porque si bien los que trabajamos en este terreno sabemos de lo que estamos hablando, cuando esto sale a la calle el que escucha el término “campaña” lo asocia con una actividad que tiene un principio y un fin muy determinados.

Cuando hablamos de cambios en actitudes y comportamientos, inevitablemente tenemos que pensar y plantearnos el problema con un enfoque diferente de políticas integrales de desarrollo, de estrategias planificadas adecuadamente no sólo en el corto sino también en el mediano y largo plazos. Ello implica la necesidad de coherencia, de continuidad y de sistematicidad en el esfuerzo de lo que se está haciendo.

Cuando analizamos muchas campañas que se realizan en nuestro país, encontramos que parte de la frustración que generan y parte de su fracaso relativo, se debe precisamente a que una vez que termina no hay ni el dinero, ni el esfuerzo, ni la voluntad de continuar con los procesos que se han puesto en marcha.

Por eso creo que particularmente cuando hablamos de procesos de comunicación y cuando hablamos de temas como el de la droga, debe hablarse no de campañas sino tal vez de procesos, políticas o estrategias, de las cuales las campañas constituyen una parte.

Por otra parte, el componente comunicación en cuanto a la transmisión de mensajes a través de los medios de difusión masiva debe entenderse claramente sólo como eso, es decir un componente más dentro de un contexto global que está determinado por un marco cultural, político y socioeconómico que debe estar a la par y ser coherente a su vez con el contexto de los mensajes que se diseñan y se difunden.

El simple tratamiento del aspecto de comunicación debe contextualizarse permanentemente cuando analizamos el trabajo que estamos haciendo. Para mí, esa coherencia implica, entre otras cosas, la fijación de prioridades y la claridad en los mensajes.

Algo que detecto en algunas exposiciones, y me ha preocupado, es que advierto un intento por tratar de cubrirlo todo. Es decir, ya no sólo queremos combatir el uso indebido de drogas, sino que simultáneamente queremos estimular la paternidad responsable, la planificación familiar, el uso inadecuado de la tierra, el alcoholismo, el antitabaquismo, etc. Todo

esto a lo que puede llevarnos es a una gran confusión, si no manejamos nuestros mensajes con mucho cuidado.

En este sentido creo que vale la pena analizar, muy someramente y para discusión posterior, el tema de la droga en la realidad latinoamericana. Creo que tenemos que plantearnos, por ejemplo, el hecho de que hoy en día la droga es para el niño de las clases populares lo que pudo haber sido y todavía es afortunadamente para algunos el ser torero, boxeador, o futbolista, según sea el caso. Es decir, es una manera de salir de abajo, solo que donde ser torero requiere un mínimo de valor y talento, ser boxeador requiere bastante valor y también algo de talento, mientras que el vender droga no necesariamente parecería requerir ese complemento adicional. Esto es en una sociedad consumista donde en primer lugar, los valores morales y éticos se han debilitado profundamente y donde parecería en muchos casos, gracias a la misma acción de los medios de comunicación e información, que lo importante es ser rico y no cómo se llega a eso.

El cliché de “pobre pero honrado” hoy en día ya es peyorativo, ya parecería más bien explicitar una relación causa-efecto. Ello conlleva a un enfoque diferente de cómo vamos a tratar de atacar el flagelo, a analizar el papel de los medios y de la comunicación en este sentido.

Me gustó mucho y debo admitir que me llenó de envidia oír a la Dra. McDivitt hablar del proyecto que nos presentó de una manera que particularmente me gustó, decir que había mucho dinero. Creo que nunca en mi vida había oído decir a un comunicador que hay mucho dinero. Creo que no es que seamos particularmente ambiciosos, es que generalmente no hay dinero. Hago énfasis en esto porque cuando hablamos de campañas de este tipo, de alcohol o de tabaco, vemos que la partida presupuestaria (aún cuando no tengo datos precisos) que dedican anualmente a las relaciones públicas e institucionales supera de lejos las cantidades asignadas para la comunicación a todos los ministerios de desarrollo.

Por otra parte, cuando hacemos una campaña diciendo: no uses drogas, estamos haciendo una campaña de no uses drogas, y sin embargo, nuestros propios gobiernos cobran un impuesto por el uso de alcohol y de tabaco y están permitiendo la publicidad masiva que estimula el uso de estos dos elementos. No sólo lo están haciendo sino que además, están utilizando un talento creativo extraordinario (particu-

larmente muy bien pagado) como el que se encuentra regularmente en las agencias publicitarias.

Recordemos que un minuto de cuña publicitaria bien hecha cuesta una gran cantidad de dinero, tan alta que ya quisiéramos muchos trabajar en el área de hacer este tipo de mensajes.

Para finalizar, me "complace" ver que estamos utilizando términos que a Eduardo Contreras todavía le dan cierto pudor y entonces se refiere a ellos como feos, como mercadeo social, ingeniería social o comunicación para el cambio en el comportamiento. Sin embargo, creo que todavía es importante discutir y analizar con cuidado estos conceptos, ver si tienen algo más que una descripción funcional de un hecho.

En cuanto a la evaluación, quisiera plantear solamente dos cosas: una, que en el debate del Dr. de la Torre y Eduardo Contreras y lo que dijo después la Dra. McDivitt, es muy importante porque nos recuerda, sobre todo en nuestro campo, la vieja frase de Churchill de que habían tipos de mentiras: las malditas mentiras y las estadísticas. Esta sigue teniendo mucho valor y todos los números tenemos que verlos con mucho cuidado.

Por otra parte, que en todo proyecto si la evaluación o los mecanismos de evaluación no se diseñan desde el primer momento, es muy difícil que esta evaluación sea realmente válida posteriormente.

EDUARDO ASCARRUNZ: Respecto al uso del término campaña no hemos encontrado ningún problema. Suena a emergencia: un país se encuentra en campaña para defenderse, un partido se encuentra en campaña para capturar el poder. Cicerón cuando se refería a la necesidad de que en Roma debían estar unidos para defenderse o para atacar, señalaba que a la hora de ponerse en campaña había que estar unidos.

Pienso que la campaña no debe tener el sentido de lo fugaz debe durar el tiempo que prevalece el mal y puede darse con calendario de apuro como es el caso de la campaña nacional contra el cólera que se está realizando en Perú, Bolivia y Ecuador.

JUAN BRAUN: Los dos paneles de hoy me tienen un poco nervioso y les voy a explicar por qué: me da la impresión de que todo lo dicho hasta ahora nos va a servir muy poco para poder parar el problema de la droga

en América Latina, Europa o Asia. Quisiera que me dijeran si realmente creen que el modelo de campañas que está presentándose puede realmente parar esta tremenda organización de 500.000 millones de dólares que tiene 150 centros de inteligencia solamente en América Latina y que creo que se mata de risa de lo que nosotros hacemos en términos de campañas.

Permítanme que sea tan franco, fíjense en una cosa: el concepto de campaña es válido pero los temas que estamos utilizando no lo son. El consumo de drogas en América Latina es bajo, no hay que creer en las estadísticas como dijo un colega. No es un flagelo latinoamericano, como lo es la narcoquímica por ejemplo.

¿Vamos a realizar una campaña contra los que traen la química?, ¿contra los que la revenden?, ¿vamos a animarnos a hacer eso?. ¿Vamos a hacer una campaña contra la banca que se escuda y hace narcolavado con mano libre de los sectores de gobiernos? Estas son algunas reflexiones que dejo en ustedes para poder discutir las en el panel de mañana. Propongo que si los conceptos de comunicación, mercadeo social, comunicación y desarrollo son válidos, el problema está en el tema de las drogas y hasta dónde podemos llegar con éste.

JUAN DIAZ BORDENAVE: Así como a Juan Braun le preocupa el tema y su amplitud, a mí me preocupa la ausencia de la palabra "participación" en todas las exposiciones de hoy.

En 1978 escribí el libro "Planificación y Comunicación" publicado por CIESPAL. Ya está algo viejo y hasta obsoleto; sin embargo, el tema que defendía era una crítica a los procedimientos de planificación que los gobiernos latinoamericanos a partir de la influencia cepalina de prestigiar el planeamiento, y también una crítica a los métodos de comunicación también vertical que usaban en ese tiempo.

En años posteriores, América Latina tuvo todo un auge de la crítica y de la construcción del concepto de participación, al punto en que hoy dividimos los métodos de la planificación en dos grandes tipos: el planteamiento tecnocrático o vertical a partir de un centro técnico, que piensa lo que es bueno para el pueblo y formula programas y proyectos de desarrollo, y el método democrático participativo que parte de las bases de conjunto con las cuales se crean los planes de desarrollo.

Creo que la inquietud de José Antonio Mayobre y otros colegas con respecto al mercadeo social es todavía una instancia sumamente eficiente de un planteamiento vertical en el cual un grupo de tecnócratas muy bien preparados con mucha investigación, crea mensajes pero los lleva a la comunidad y ésta continúa siendo la receptora final, muy beneficiada por cierto, y eso es indiscutible.

Mi preocupación es si no habrá una forma de repensar el mercadeo social de modo que sea una herramienta metodológica como cualquier otra muy sofisticada, pero que se maneje en forma participativa y no tanto en esta forma vertical y tan tecnocrática que se ha presentado en todas las campañas presentadas hoy.

DRA. ANNA CHISMAN: Quisiera hacer dos comentarios, porque quizá no hemos deseado un debate sobre la "campaña" que es quizá una distracción del tema.

Desde el punto de vista de los gobiernos de este continente que han adoptado casi todos los planes nacionales de prevención del abuso de drogas, es el compromiso de los gobiernos y está dado por ellos. Creo que los planes nacionales de prevención del abuso de drogas contemplan en su mayoría la utilización de las campañas de comunicación como un soporte a un sinnúmero de otras actividades. Esto está dado y quizás debíamos haber explicado con más detalle al principio, que no estamos pensando que las campañas por sí solas van a solucionar el problema, y creo que hacerlo es desviarnos un poco del tema.

Tengo una confusión con lo que expresó Judith McDivitt en cuanto a que las madres no pensaban que los niños estaban enfermos.

DELICIA FERRANDO: Estoy de acuerdo con el concepto de campaña que se dio como una unión de esfuerzos para conseguir un fin determinado en un período de tiempo, distinguiéndolo de aquéllos que pueden llamarse programas que son de largo aliento.

Las campañas no pueden lograr nada por sí solas, no pueden ser entendidas independientemente de un proceso global de prevención, y así lo entendemos en CEDRO.

Las encuestas epidemiológicas realizadas en Lima de 1986 a 1989 indican que el consumo de pasta básica ha subido del 2 por ciento al 6,2

por ciento en apenas 4 años, lo que es una carga importante. Otro factor que influyó para ello fueron las medidas adoptadas en 1988 por el gobierno colombiano, que produjeron un colapso de la salida de la droga del país. Por lo tanto si en 1986 no había disponibilidad de pasta básica, hoy puede conseguirse en todas partes por la depresión del mercado externo.

Si no actuamos en este momento ocurriría lo que sucedió con el terrorismo, que hasta 1980 no se concebía como un problema prioritario. Habían otros más urgentes que atender.

Creo que hay que actuar antes de que aparezca el problema. Por eso trabajamos en ese sentido con la gente sana, no con los adictos, por lo que no se mide el efecto de la campaña en términos de cantidad de personas que dejan de usar drogas, sino en la cantidad que no empieza a usarlas.

EDUARDO CONTRERAS: Por eso es importante ver el asunto en contexto y ver la cantidad de otros factores que están contribuyendo y sobre todo tener cuidado en suponer que una campaña por sí sola va a producir efectos verdaderos en comportamientos extremadamente complejos en poblaciones de riesgo pequeñas y muy particularizadas.

Entonces lo que Juan Braun plantea es muy importante, porque la prevención es una parte en el contexto de otras medidas que en algunos casos no se tiene la valentía de tomar y eso sí es mucho más grave.

Por otra parte, hay un asunto muy particular y relevante que se planteaba con respecto a las madres que no hacen caso del mensaje sobre la diarrea. En los estudios que hicimos tratando de explicarnos por qué no subía la tasa de uso efectivo de suero oral cuando todas las otras medidas de comunicación sí aumentaban, descubrimos que tenían que ver con la no disponibilidad del sobre. Pero hubo un factor importante que era el comportamiento selectivo e inteligente de la madre que ya sabía tratar episodios diarreicos antes de la campaña, y que ésta le reforzó su conocimiento en ese momento. Descubrimos que el modo empírico en que la madre catalogaba una diarrea como leve (o sea de no preocuparse) tenía perfecta correlación con el uso de sales o con una terapia de tipo casero. Estas medidas se correlacionaban con indicadores objetivos de la gravedad de la diarrea.

De manera que también existe un comportamiento inteligente de los llamados beneficiarios pasivos de ciertas campañas, y eso también hay

que tomarlo en cuenta en el caso de las drogas, respecto a las argumentaciones contrarias al tipo de mensaje benéfico que uno cree que va a tener impacto porque está bien hecho o es bonito o llamativo.

Por último, quiero expresar algo acerca de lo dicho por Juan Díaz, y es que sí traté de incorporar un poco el elemento de participación, aunque no al nivel de lo que uno de los apóstoles de la participación en comunicación lo ha hecho durante mucho tiempo en América Latina.

DR. ASDRUBAL DE LA TORRE: Quisiera ser conciliador y diría que ha habido tal cantidad de campañas en América Latina especialmente, que ya se han convertido en un gran proceso. De manera que para quien había puesto el dedo en la llaga -Antonio Mayobre- en realidad ya estamos viviendo ese proceso con una participación de tipo cultural, social y político. Creo que ya no podemos salirnos de ese proceso, porque las campañas simplemente contribuirán como componente necesario de este enorme proceso.

Con relación a lo que Juan Braun dijo, me viene a la mente aquel telegrama que pone el chico a su hermano: "año perdido, prepárale a papá" y él le responde: "papá preparado, prepárate tú". De manera que para los países consumidores podríamos ponerles un telegrama que diga: "nosotros preparados, prepárense ustedes".