



## El “yipao”, el atrio y la sábana: medios, modos y espacios alternativos de la comunicación en el Valle del Cauca. Una experiencia desde la salud

Hablar sobre las mejores formas de promocionar la salud en un espacio geográfico multicultural, como el Departamento del Valle del Cauca, siempre se dificulta, pues inevitablemente se acude a la “fórmula” prescrita desde el orden central y que satisface las expectativas de los decisores y ordenadores del gasto. El artículo aquí presentado esboza una manera alternativa de sistematizar experiencias comunitarias de información, educación y comunicación, e intenta resaltar la importancia de incluir propuestas y metodologías participativas en la búsqueda de recuperar los saberes locales, en función de estrategias de mayor aliento y sostenibilidad, distintas a la campaña mediática convencional propuesta en la mayoría de los casos desde escenarios disciplinares que soslayan el rico y variado campo de la comunicación..

**Palabras Clave:** estrategias IEC, comunicación para el cambio social, diagnóstico participativo, promoción de la salud, prevención de la enfermedad.

**Descriptores:** Promoción de la salud - Valle del Cauca (Colombia), Sistemas de telecomunicación - Valle del Cauca (Colombia), Cambio social

**Recibido:** Abril 16 de 2009

**Aceptado:** Agosto 19 de 2009

### Origen del artículo

El artículo surge de un proceso de intervención en los Hospitales de los 42 municipios del Valle del Cauca, durante el 2003, que tuvo como objetivo brindar asesoría a los equipos de promoción y prevención de dichas instituciones de salud en Estrategias IEC, modelo de comunicación agenciado por la ops para Latinoamérica que proponía formas de participación decisional en los asuntos relacionados con la salud pública en contextos inmediatos. La sistematización de la información recabada durante dicha intervención es la que queda consignada en el artículo aquí publicado..

## The “Yipao”, the Atrium, and the (Bed) Sheet: Means, Modes, and Alternative Communication Spaces in Valle del Cauca. An Experience in Health Care.

It is never easy to speak about the best ways to promote health in a multicultural geographic space such as the Colombian Department of Valle del Cauca, because it is almost inevitable to resort to the prescribed “formulae” established by the central order to satisfy the expectations of the policy makers and budgetary authorities. In this article we outline an alternative way to systematize community experiences related to information, education, and communication, as well as highlighting the importance of including participatory proposals and methodologies in order to recover local knowledge and wisdom to create wider and more sustainable strategies different to those established by conventional media campaigns which are almost always proposed from academic and disciplinary scenarios which dodge the rich and varied field of communications..

**Keywords:** IEC strategies, communication for social change, participatory diagnosis, health promotion, disease prevention.

**Search Tags:** Health promotion - Valle del Cauca (Colombia), Telecommunication Systems - Valle del Cauca (Colombia), Social change

**Submission date:** April 16<sup>th</sup> 2009

**Acceptance date:** August 19<sup>th</sup> 2009

# El “yipao”, el atrio y la sábana: medios, modos y espacios alternativos de la comunicación en el Valle del Cauca. Una experiencia desde la salud

## Introducción

**E**n el 2003, la Escuela de Comunicación Social de la Universidad del Valle —donde entonces yo laboraba— adelantó un proyecto denominado “Asesoría técnica en IEC a los 42 hospitales municipales de la red pública adscritos a la Secretaría de Salud del Valle del Cauca”. Dicho proyecto tenía como objetivo principal el direccionamiento (conceptual, pero, veladamente, interventorial) de los dineros destinados a suplir el componente de información, educación y comunicación, que, por lineamiento metodológico de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), debía implementarse en la ejecución de la política descentralizadora de *promoción de la salud y prevención de la enfermedad*, llamada por entonces Plan de Atención Básica (PAB) Departamental.

Como novel profesor, pero conocedor de la manera como se formulan y luego se ejecutan las políticas públicas, y, además, como comunicador

social de formación, fui designado por la Escuela para adelantar las asesorías que el mismo nombre del proyecto proponía. Éstas debían realizarse con todos los equipos de promoción y prevención —o de “PyP”, como se autodenominan—<sup>1</sup> de los distintos hospitales municipales del Valle del Cauca.

Es bien conocido por los equipos de PyP de los hospitales que hay dos problemas con los recursos económicos que llegan destinados para ser invertidos en las estrategias de información, educación y comunicación: el primer problema es que son dineros sin destinación específica (sólo el libre albedrío del ejecutor del gasto es la condición para que dichos recursos se inviertan bien o terminen en manos privadas). El otro problema es que cuando se encuentran rubros presupuestales con el rótulo *información*, o las nomenclaturas *comunicación y educación*, tal vez de manera involuntaria se destina la inversión al paradigma más convencional de todos: la campaña, que “cumple” con lo informativo —y, en esa misma medida, se cree que *educa*—, instrumentaliza la

.....  
\* **Victor Hugo Valencia Giraldo.** Colombiano. Magíster en estudios políticos de la Pontificia Universidad Javeriana, Cali. Comunicador social y periodista de la Universidad del Valle, Cali, Colombia. Investigador y consultor en los campos de comunicación, estudios culturales, movilización social y salud pública, de varias organizaciones públicas y privadas. Actualmente es docente investigador en las carreras de Comunicación Social en la Universidad del Valle, Pontificia Universidad Javeriana, y Universidad Autónoma de Occidente, Cali, y profesor invitado en las maestrías de Epidemiología y Salud Pública en la Universidad del Valle. **Correo electrónico:** [vhvalencia@javerianacali.edu.co](mailto:vhvalencia@javerianacali.edu.co)

1. Resulta extraño y sugerente la manera como los funcionarios de la salud usan las siglas (probablemente con un propósito pragmático, pero también críptico), lo cual constituye el primer *obstáculo* para la comunicación entre ellos y sus usuarios. A esta altura del escrito que intento ya he usado, sin proponérmelo, cuatro abreviaturas (IEC, OPS, PAB y PyP), cada una de ellas cargada de contenidos que el cifrado mensaje de la sigla no describe siquiera.

comunicación (la concreta en alguna *pieza*, generalmente de carácter mediático)<sup>2</sup>; de acuerdo con el más simple, unidireccional y entrópico aspecto comunicacional... la *transmisión*.

Pero, además, las campañas *publicitan* y no *publifican* (Cunill Grau, 1997), de allí que éstas sean ajenas a consideraciones psicosociales, como la percepción, la cognición o el aprendizaje social (Simpson Grinberg, 1986), y pretendan cambios comportamentales en materia de salud más por la vía de la seducción que de la inclusión decisional. Extraño que esto suceda, si la misma ley impulsa la *participación* (por medio de ligas de usuarios del hospital o de comités de participación comunitarias [CPC]) de los implicados en las actividades de PyP que se planeen y ejecuten desde las empresas sociales del Estado.

Impulsado por las inconsistencias antes manifestadas, propuse una asesoría que partiera de un reconocimiento de las prácticas sociales aún no consideradas como posibles desde aspectos eminentemente comunicacionales, como son los medios (no mediatizados), los modos (de uso convencional, pero no utilizados hasta el momento) y los espacios<sup>3</sup> (de reunión, de intercambio de pareceres y que obedecen a un encuentro natural no pactado, sino de uso tácito, pero internalizado en las comunidades). La respuesta de las autoridades de salud departamentales, quienes estaban a cargo de la ejecución presupuestal del proyecto, fue fulminante: el Valle del Cauca estaba “sobrediagnosticado”, y en ese tipo de ejercicios se habían gastado enormes cuantías y se habían escrito muchos informes y diagramado muchos cuadros, tortas y tablas... No era ese el objetivo —entonces— de este proyecto.

Al contrario, la respuesta de los equipos de PyP municipales fue entusiasta y proactiva, lo que me motivó a seguir con la idea de trabajar con ellos una metodología participativa (como coinvestigadores) que me permitiera conocer y sistematizar los medios, modos y espacios alternativos de la comunicación en el departamento del Valle del Cauca. Eso y la evidencia de que los estudios de diagnóstico defendidos con tanta vehemencia

por los funcionarios de salud del ámbito central usaban, principalmente, métodos cuantitativos de recolección de información, e interpretaban sus datos de manera científicista y universalizante.

A continuación presentaré un esbozo del diseño metodológico usado en este proyecto, un compendio de los principales hallazgos por cada subregión vallecaucana y una discusión teórica de dichos hallazgos, que promueva nuevos entendimientos y abordajes de la comunicación alternativa en el departamento. Lamento enormemente que el municipio de Buenaventura no haya podido ser incluido en este estudio, pues como uno de los condicionamientos del mismo proyecto era el trabajo con hospitales públicos municipales del nivel 1 —en ese entonces, principales encargados de las etapas de atención primaria, donde, se supone, debe brindarse promoción y prevención—; el hospital de dicho municipio no cumplía, entonces, con las características para intervenir a las comunidades mediante el uso de las estrategias IEC (destinadas únicamente para la etapa *preventiva* de la salud; no para las correspondientes a la *curación* o la *rehabilitación*). Este hecho no deja de ser lamentable, justamente por la riqueza en

.....

2. Siempre existe la opción de recurrir a campañas que utilicen metodologías de tipo lúdico, festivo o recreativo; sin embargo, los elementos *racionales* (publicidad en medios convencionales, con el uso permanente de recursos informativos impresos y audiovisuales) son privilegiados comúnmente sobre los de carácter *emocional*: aquéllos ligados intrínsecamente a las culturas locales, que no han sido potenciados ni validados aún por los *especialistas*, y que son el objeto de estudio de este artículo.
3. Aquí cabría la siguiente distinción: el *espacio-lugar* refiere más a la tercera categoría arriba mencionada, mientras que el espacio-temporal funciona como un *intermezzo* entre el modo y el espacio, pues se puede definir como las eventualidades que congregan en un lugar, época y con determinada periodicidad a las personas de una localidad específica. Un ejemplo es la feria o las fiestas del pueblo, que es a la vez *espacio* y *modo*, pues a ellas confluyen personas que se han ido y regresan a encontrarse en dicho evento; otra es el domingo o el día de mercado, suceso éste de mayor frecuencia y con propósito distinto, pero que reúne —alrededor del intercambio comercial— todas las formas comunicativas, afectivas y de socialización de las comunidades dispersas que gravitan en torno a las cabeceras municipales.

manifestaciones culturales propias de las comunidades que allí habitan.

## Metodología

Debido a la diversa conformación cultural vallecaucana, y por la necesaria inclusión de los funcionarios de salud integrantes de los equipos de PyP de cada uno de los 42 hospitales involucrados en este proyecto como investigadores en terreno del componente empírico, se optó por el uso de métodos de naturaleza inductiva, con el fin de no partir de presunciones o hipótesis que sesgaran los hallazgos que arrojará la indagación (Pineda, 2008, p. 45). Por el mismo motivo, se recurrió a herramientas de recolección cualitativas (matrices categorizadas en medios, modos y espacios alternativos, observaciones participantes y/o no obstructivas —según el caso— a distintas horas y días, conversaciones casuales que funcionaran como entrevistas semi- o desestructuradas, etc.). Esto, con el objetivo de *observar* y *escuchar*, para luego *sistematizar* las distintas conformaciones de las culturas locales y subregionales del departamento.

Se comenzó la preparación de los equipos de PyP de los hospitales con una serie de visitas a cada ESE municipal, de aproximadamente tres horas de duración: en la primera visita se contextualizaba el sentido práctico y coadyuvante de las estrategias IEC y se delimitaba el marco de acción de la indagación en lo local. Así, se escogía —de acuerdo con el perfil epidemiológico presente en la población de cada municipio vallecaucano participante— cuál patología tenía como condición de ocurrencia una práctica social ligada de manera particular a las dinámicas culturales propias de la zona. Por ejemplo, el asiduo consumo de carne de cerdo de los habitantes del norte del Valle (por su origen paisa y por habitar las faldas de las cordilleras, lo cual no les permitía tener una ganadería vacuna masiva. Por ello preferían, entonces, la cría de cerdos, por las posibilidades de localización más expedita en cocheras o chiqueros) llevaba a que una patología prevalente fuesen las enfermedades cardiocerebro vasculares. Como no era pertinente pretender

atacar los factores de riesgo por la vía del cambio obligado de dieta (pues no iba a dar resultado, ya que se comprobó que la dieta era lo que menos desearían modificar los habitantes de esa zona del departamento), se privilegiaron otros elementos igualmente reguladores y/o controladores de los efectos que tenía la ingesta de alimentos ricos en grasas y almidones, como combatir el sedentarismo y promover el ejercicio físico asistido.

A sabiendas de lo anterior, y contando con que los equipos de PyP estaban conformados principalmente por promotores de salud, coordinados por el enfermero o la enfermera jefe —o profesional— del hospital (responsable de todos los programas de salud que la institución ofrecía, en cumplimiento de lo dispuesto en las políticas de salud pública nacionales), se desarrollaron los instrumentos de recolección de información antes mencionados; se realizó una validación interna de dicho material y se propusieron unas tareas que debían ser adelantadas en el lapso comprendido entre la primera y la segunda visita de asesoría. Todos los acuerdos y avances alcanzados con los equipos de PyP quedaban consignados en un acta de asesoría<sup>4</sup>. En algunos hospitales donde se había recortado el número de promotores de salud se incluían en los equipos a auxiliares de enfermería, quienes eran los encargados de impartir “educación”<sup>5</sup> a los pacientes que se atendían en la ESE.

Vale aquí decir que mucho del conocimiento acumulado por los promotores se fue con ellos a sus casas o a otros lugares donde debieron buscar mejores rumbos, pues el sistema general de seguridad social en salud, particularmente a partir de

.....

4. Dicha acta se convirtió en una de las principales fuentes de verificación de la información aquí consignada, y fue elemento fundamental en el intento de sistematizar este estudio.
5. Se tendría que anotar aquí que en la mayoría de las observaciones se constató que la *educación* que daban las auxiliares consistían en largos regañones, en particular a las señoras mayores, por no hacer uso permanente de los sistemas de salud. Dicha “pedagogía” es una práctica muy usada en todo el sistema de salud colombiano; es más, se podría decir que es una actuación común en las relaciones de los empleados estatales con la sociedad.

La ley 715 de 2001, *recentralizó* (Santana, 2002) los recursos destinados a la salud y modificó el anterior sistema basado en la *oferta* de servicios públicos de salud, por el de la *demanda*<sup>6</sup> de éstos, lo cual hizo que aspectos tan cruciales como la salud pública en los municipios vieran desaparecer los equipos de promotores, y los hospitales debieran reemplazarlos por equipos técnico/administrativos que garantizaran el flujo permanente de recursos económicos hacia la institución<sup>7</sup>.

Sin embargo, en la mayoría de los municipios vallecaucanos aún se contaba con algunos promotores, así como con profesionales de otras áreas —como psicología y trabajo social—, que conocían muy bien sus localidades y los usuarios habituales del hospital municipal. La invitación que les hice en estas breves jornadas de trabajo preparatorio de la indagación en campo fue *recordar* desde su experiencia, *observar* como acción premeditada y *registrar* como recurso para la acumulación racional de los conocimientos nuevos y los ya existentes.

Este trabajo, entonces, está *inspirado* en lo dialógico (Habermas, 1999a y b), en la acción comunicativa *comprensible* de los postulados habermasianos; se basa en el rigor experiencial de los involucrados; acude a la historia-no-oficial y a las fuentes directas/alternativas, aunque éstas hayan sido convencionalmente consideradas marginales.

A continuación, y por subregiones vallecaucanas<sup>8</sup>, se hace un resumen de los principales hallazgos obtenidos mediante los métodos antes explicitados.

## Resultados

Tras la advertencia de no haber podido desarrollar el proyecto aquí referido en la zona del pacífico vallecaucano, propuse tres regiones caracterizadas por distintos flujos migratorios hacia el departamento —a pesar de las denominaciones “norte”, “centro” y “sur” parecieran muy hegemónicas— que cuentan con condiciones topográficas, historiográficas, productivas y organizativas más o menos comunes (Figura 1). También habría que considerar que siendo el Valle del Cauca un departamento pequeño

con buena interconectividad vial, la mayoría de los aspectos culturales más representativos de su pluriétnicidad están, en gran medida, hibridados o no son tan acentuados como podrían serlo en otros departamentos colombianos.

**Figura 1.** Subregiones socioculturales del Valle del Cauca



.....  
6. Este sistema se denomina hoy “capitación”, pues consiste en que ya no es la institución la que define en qué invertir los recursos destinados a los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, sino que debe seguir unos lineamientos políticos trazados desde el Ministerio de la Protección Social, auditados por los entes territoriales —departamentos y municipios— y cumplir con unas “cuotas” fijadas centralmente: así, por ejemplo, en algunos municipios del Valle del Cauca, durante el 2003-2004, se les realizó más de cuatro fluorizaciones a niños y niñas de las instituciones educativas públicas, ya que la orden de la Secretaría de Salud Departamental consistía en hacer anualmente un total de ‘X’ fluorizaciones, en municipios donde la población infantil era, aproximadamente, la mitad de lo estimado. Las ESE, con el único criterio de poder cobrar per cápita al mismo Estado administrador de los recursos, desfavorecía la salud oral de los niños, a quienes “atendía” dos veces al año.

7. La ley 715 del 2001 consigna, en su Título III, Capítulo I, Artículo 42, numeral 42.5, que se deben: “Definir y aplicar sistemas de evaluación y control de gestión técnica, financiera y administrativa a las instituciones que participen en el sector y en el Sistema General de Seguridad Social en Salud; así como divulgar sus resultados, con la participación de las entidades territoriales”.

8. Hay que decir que dicha subdivisión en regiones no está

A continuación, se muestran los resultados de la sistematización de acuerdo con las consideraciones antes explicadas:

- **Norte:** esta parte del Valle del Cauca está habitada, principalmente, por personas descendientes de los primeros colonos antioqueños que llegaron a estas tierras a finales del siglo XIX; también, se distingue porque históricamente es una región donde se ha sembrado café, lo cual incide en que la frontera con los departamentos del llamado Eje Cafetero sea física o geográfica, mas no cultural. Su topografía quebrada y sus asentamientos y poblaciones ubicadas, primordialmente, en los filos de los ramales secundarios de las cordilleras (principalmente la cordillera Oriental) ha incidido en que se conserven costumbres y tradiciones identitarias de la antioqueñidad, de allí que a las personas que habitan estos municipios (desde Ulloa, Ansermanuevo, Cartago y Sevilla; hasta Darién y Restrepo) sean llamados “paisas”.

Justamente es la vocación campesina actual —antes maderera, pues la colonización comenzó con el descuaje y apropiación de tierra baldía— la que hace que en estos lugares las vías de penetración sean escasas y estrechas: esto influye para que el conductor de los vehículos (bus escalera o “chiva”, y “yipao”) que prestan el servicio de transporte hacia esas lejanas *avanzadas* del progreso (Conrad, 1993) sean un importante *modo*<sup>9</sup> de comunicarse. El conductor del vehículo, en su papel de *modo* alternativo, comúnmente lleva consigo dos *medios* no mediatizados: la “boleta” y la “razón”. La primera es una especie de memorando informal que se envía escrita a mano en cualquier papel, por parte del remitente, a un destinatario específico que normalmente vive en la ruta del conductor (a orilla de carretera hacia el municipio o poblado de su destino); la segunda es un mensaje oral de corta extensión que casi siempre empieza con un “*Que le manda a decir...*”, y es el mismo conductor quien lo transmite al destinatario, o a alguna persona cercana a éste.

Sin embargo, la “boleta” enviada con el conductor es recurso entre las personas que se conocen con antelación. Por el contrario, cuando

los maestros y maestras de las escuelas rurales necesitan poner en conocimiento de los padres de familia alguna actividad o evento (académico, pero también recreativo o de salud) usan la *nota*, que es un escrito en el cuaderno del niño de puño y letra del mismo profesor. En estos casos, los niños serían los *modos* más expeditos para llegar a sus padres, y el *medio* sería la misma nota escrita.

Tras la sistematización de las matrices se encontró que los lugares de encuentro e intercambio de pareceres (los cuales son valorados como *medios tangibles de comunicación*, por Briggs y Burke) entre los hombres adultos en los municipios de esta zona cultural están: los billares y cafés, algunas cantinas cercanas a la plaza de mercado, y en localidades como Sevilla, Toro, Caicedonia y Cartago, los parques principales en la tarde. Las mujeres socializan en sitios cerrados o circunscritos, como algunas casas o por medio de encuentros casuales en las calles. Los jóvenes, por su parte, se encuentran en los parques al empezar la noche para planear las actividades subsiguientes; y en municipios como Ulloa, El Cairo, Restrepo y Versalles un importante espacio de socialización es el atrio de la iglesia.

- **Centro:** los habitantes de esta franja del valle geográfico del río Cauca están ubicados, en su mayoría, en la zona plana del departamento. Han poblado estos lugares desde hace más de cien años, por lo que se pueden considerar raizales. Se distinguen por su cultura de ribera (todas las poblaciones están a las orillas de algún río, o del mismo Cauca)

.....  
vinculada aquí con el tradicional sentido geográfico, sino desde los aspectos netamente culturales, pues se buscó que la sistematización así presentada ofreciera la solución más sensata al contexto, ya que en las estrategias IEC lo educativo y lo comunicativo consisten, ante todo, en el ejercicio de la tolerancia.

9. Se considera al conductor un *modo*, pues es el recurso de naturaleza no comunicativa que funciona como método o herramienta de transmisión de una información dada; en este sentido, para algunos el *medio* sería el vehículo mismo, o la carretera (McLuhan diría que ambos son *medios sin contenido*). Para este estudio —que se concentra en lo alternativo— el vehículo en estos territorios es espacio, pues es lugar de encuentro, de intercambio de saberes y pareceres, de reconocimiento público.

y por practicar la ganadería —vacuna y porcina—, trabajar en la agroindustria, principalmente la de la caña de azúcar, o en la incipiente economía secundaria y terciaria de la zona.

En esta parte del departamento se puede afirmar que hay mayor multiculturalidad, y, así mismo, mayor pobreza, producto de la llegada a estos lugares de migrantes voluntarios o desplazados de las distintas violencias (conflicto armado, narcotráfico, delincuencia organizada), quienes encuentran —particularmente en los municipios de Tuluá, Buga, Andalucía, El Cerrito— pocas fuentes laborales, pues la mayoría del empleo de la zona lo proveen las empresas relacionadas con el monocultivo de la caña y la avicultura, o el comercio. Al problema social ocasionado por el empleo precario, el subempleo o el desempleo está ligado el principal asunto que aparece como indicador negativo de salud pública: la violencia intrafamiliar<sup>10</sup>. Esto llevó a los equipos de PyP de los hospitales centro-vallecaucanos a tratar el tema de la violencia desde el hogar, haciendo especial énfasis en la violencia de género, que tiene a la mujer adulta como su principal víctima.

Así, por ejemplo, cuando el grupo de IEC del hospital de Andalucía decidió trabajar con las mujeres de un corregimiento llamado Campo Alegre se descubrió que tienen como *espacio no convencional* de encuentro y de intercambio de pareceres una quebrada en la que se reúnen en las mañanas a lavar la ropa de su familia. Este hecho no deja de ser particular, si se tiene en cuenta que todas tienen servicio de acueducto en sus casas y cuentan, además, con tanques domiciliarios para el almacenamiento del líquido. Este espacio, entonces, se convierte en un *lugar* optimizable para escuchar y coadyuvar en la prevención de la ocurrencia de casos de maltrato intrafamiliar.

También en la zona centro del Valle del Cauca hay alta prevalencia de enfermedades de transmisión sexual (ETS) entre los jóvenes, y preocupantes índices de embarazos no deseados entre adolescentes. Para dar respuesta a tan alar-

mante situación, el equipo de PyP del hospital de Ginebra diseñó, con la asesoría y el montaje escénico de un importante colectivo de teatro de Cali, una obra que, de manera lúdico-didáctica, pretendía crear conciencia de las implicaciones sociales que acarrea la falta de prevención en el uso de métodos de barrera para impedir las ETS y los embarazos a edades tempranas. Dicha obra teatral funcionaría perfectamente como *modo* de comunicación<sup>11</sup>, pero ante la pírrica asistencia de los jóvenes a la presentación, caen en la cuenta de la importancia de los *espacios* de reunión: un sábado en la noche —día y hora de la exhibición pública de la obra— la juventud ginebrina se encuentra de forma espontánea en el parque central... ese es su *lugar* (Augé, 2002), y por ningún motivo estuvieron dispuestos a desplazarse hasta la Casa de la Cultura Municipal, lugar escogido por las personas que buscaban la socialización entre los jóvenes de tan importantes temas.

• **Sur:** esta zona del departamento se caracteriza porque sus centros urbanos fueron históricamente conformados por distintos flujos migratorios, la mayoría de ellos provenientes del sur del país (departamentos de Nariño, Cauca, sur del Huila y del Tolima), que llegaron al Valle del Cauca motivados por el empleo que generaban los diversos modelos de desarrollo que se implantaron en esta región<sup>12</sup>. Por tal motivo, es

.....

10. Se debe considerar el hecho de que el centro del Valle del Cauca es un lugar que sufre un ambiente de violencia generalizada (por la presencia inocultable de las mafias del narcotráfico en localidades como La Unión, Roldanillo, Tuluá, entre otras), lo que ocasiona que el perfil epidemiológico de esta zona tenga como su principal causa de mortalidad la herida por arma de fuego.
11. Posterior a la exhibición de la pieza teatral preparada para la ocasión, los organizadores habían previsto un foro sobre el tema, una invitación a los jóvenes a probar unos cocteles sin licor, en fin, crear un ambiente de *rumba sana* relajado y propicio para la conversación y para compartir pareceres en torno a los móviles que detonan la aparición de este tipo de problemas de salud pública entre la juventud.
12. La mayoría de dichos modelos de desarrollo fueron agenciados desde instancias estatales, como la construcción del ferrocarril del Pacífico, la red de carreteras, algunos puertos sobre el río Cauca y, posteriormente,

común encontrar en los municipios cañicultores y de agroindustria azucarera del sur del departamento apellidos como Melo, Ruales, Rosero... de clarísima ascendencia nariñense. Así mismo, existe hoy una alta presencia de personas afrodescendientes en municipios como Jamundí, Candelaria y el mismo Cali; sucesores de familias de esclavos libertos que migraron del departamento del Cauca tras la abolición de dicha práctica, hacia mediados del siglo XIX.

En estos municipios —en su mayoría de topografía plana, pero cercanos a los pies de monte de la cordillera— los medios alternativos son el perifoneo y los carteles pegados en tiendas o esquinas de alta circulación y/o concentración de la comunidad. Mientras tanto, en los municipios de topografía quebrada (como Dagua, La Cumbre<sup>13</sup> y la zona rural de Vijes) se han pactado entre sus comunidades *modos* como: una sábana blanca desplegada en el tendedero de ropa y visible a grandes distancias significa que una materna está a punto de dar a luz, o incluso el grito entonado desde una falda de loma hasta la otra (o en lugares donde la topografía lo permite) es un recurso para sostener diálogos telegramáticos o para dar *razones* sin tener que desplazarse hasta el propio lugar.

En el Valle del Cauca existen otros modos, medios y espacios alternativos de uso convencional en buena parte de los municipios y centros poblados, los cuales dependen del tamaño de éstos o de sus características físicas o culturales: los altoparlantes (en la iglesia, en las estaciones de bomberos o en el mismo hospital) son un importante recurso informativo; el uso de emisoras de radio y canales de televisión comunitaria también es común en la mayoría de municipios que cuentan con este tipo de medios; los *avisos parroquiales*<sup>14</sup> son habituales en poblaciones de fuerte filiación religiosa (como los municipios de la zona Norte); y las plazas de mercado, oficinas de las empresas de transporte rural o peluquerías son *espacios* de reunión y de flujo comunicativo frecuente en las poblaciones que aún tienen fuerte vocación campesina y una activa zona rural.

## Discusión

Los hallazgos antes descritos son el resultado de una sistematización de experiencias que de ninguna manera acude a los convencionalismos de la investigación formal, pues, como se advirtió, el propósito inicial del proyecto no fue *hacer* investigación, sólo que durante el mismo proceso fue imposible para mí y para los equipos de PyP no *pensar* en investigar como etapa anterior a cualquier acción.

El estudio aquí presentado me sigue permitiendo reflexionar de manera constante sobre el carácter multidisciplinario de la comunicación como campo de estudio, donde *lo cultural* es tal vez el aspecto más significativo (Williams, 1997). Desde la antropología estructuralista, la función cultural del mito o creencia y del rito o práctica es evidenciado aquí, sólo que no es éste el trabajo de un etnógrafo que observa una comunidad, sino de un comunicador que *media* para que la detección de los ya dichos ritos y mitos sean una mezcla de experiencias anteriores y de nuevas observaciones

.....

el único puerto vallecaucano sobre el Pacífico: Buenaventura. Así mismo, el modelo de sustitución de importaciones, o los programas de cooperación internacional —como la famosa “Alianza para el progreso” impulsada por los Estados Unidos—, incidieron, a partir de la década de los cuarenta, en la formación de poblados de mediana y pequeña industria (como la zona de ACOPI-Yumbo), que atraían migraciones con la doble promesa de huir de la violencia en el campo y conseguir trabajo u ocupación en la ciudad.

13. La mención a estos dos municipios no es gratuita: mientras que a la mayoría de cabeceras municipales de la zona plana del centro y norte del departamento le corresponde un proceso fundacional ligado a la campaña conquistadora que comenzó el lugarteniente de Pizarro desde el Perú —Sebastián de Belalcázar— y sus subalternos en todo el valle geográfico del río Cauca; a Dagua y a La Cumbre los “funda”, a comienzos del siglo XX, la construcción del ferrocarril del Pacífico, por ser estas poblaciones lugares de paso o campamentos de ferroviarios.
14. Este tipo de anuncios los hacen los curas casi al final de la liturgia, entre la comunión y la bendición, antes de que los feligreses se dispongan a abandonar el templo. En estos avisos se invita a la comunidad a participar de eventos y actividades de todo tipo, benéficas para la población.

de una realidad circundante. También, se retoman desarrollos, como la investigación acción participativa, provenientes de un tipo de sociología antidogmática que ve la producción de conocimiento no desde su aspecto *dominante*, sino desde su aspecto *emergente* (Fals Borda, 1992, p. 69).

Otros desarrollos importantes para este estudio son los que refiere la pedagogía, pero no la que se hace en el salón de clase, sino la que se basa en un proceso dialógico que rompe la asimetría entre el investigador y sus investigados (Freire, 1988); o la historia —no la *History* escrita con mayúscula, sino aquellas *stories*, referentes no tomados en cuenta por la historiografía oficial— que narra la cultura local (González y González, 1999; Thompson, 1995), y que evidencia las tremendas diferencias e intereses entre la micro- y la macrohistoria.

Es evidente, a través de este trabajo, que las condiciones culturales operan en cada uno de los aspectos públicos y privados de las comunidades locales. Si nos atenemos a los cuatro grandes determinantes del campo de la salud explicitados en el ‘Informe Lalonde’ (ambiente, estilos de vida, biología humana y organización de los servicios de salud) (Granados Toraño, 2002), por lo menos en los dos primeros es imprescindible tener en cuenta el referente cultural. Los otros determinantes obedecen más —en su orden— a los paradigmas conocidos como *teoría de los gérmenes*, y las *teorías gerenciales y económicas* de los problemas de la salud humana. A pesar de las críticas al ‘Informe Lalonde’ (aunque influenció la Conferencia Internacional de Ottawa, 1986; el movimiento de municipios saludables, y la Declaración de Santa Fe de Bogotá, 1992), éste sentó las bases para que en los países latinoamericanos se abriera la discusión sobre la urgencia de la participación social organizada en salud pública municipal.

El enfoque en el cual ha caído más comúnmente la epidemiología como ciencia médica “dura” es estudiar la patología como condición para entender salud/enfermedad. Sus métodos más recurrentes son el registro estadístico de casos (morbilidad/mortalidad), el examen cuantitativo

de los factores de riesgo en la salud humana y los análisis con criterios de costo-efectividad de los tratamientos; con ello, intenta establecer una relación causal entre un cierto número de prácticas humanas y sus respectivas consecuencias en la salud<sup>15</sup>. Vista así la enfermedad —desde sus aspectos más *factuales* o naturales—, queda desprovista de su carácter cultural... al parecer, la manera de proceder de la epidemiología es primero *rotular* para luego *curar*, proceso que sucede “desde afuera” y que termina convirtiéndose en discurso<sup>16</sup>, mas no en un verdadero cambio en las condiciones socioculturales que hacen posible la aparición de los problemas de salud pública. Sin embargo, se debe considerar qué tan importante ha resultado en los contextos locales el uso de este modelo de intervención *explicativo* de una realidad, frente al aquí propuesto, más de tipo *compreensivo* de dicha realidad.

Los medios (masivos o comunitarios), los modos (interpersonales o de apoyo) y los espacios (eventuales o geográficos) hacen las veces de “canales” formales e informales de comunicación pública que al ser reconocidos y utilizados estratégicamente desde IEC permiten su uso complementario y compatible frente a los diversos grupos de interés, optimizando los recursos estatales y fortaleciendo la organización social. Además, diagnósticos de tipo cualitativo, como el aquí referido, siempre permiten la toma de decisiones informada, tan necesaria para la buena ejecución de los dineros públicos destinados a la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.

*Promover* la salud (como primera condición para que ésta exista, y no aparezca la *enfermedad*), entonces, no puede caer en modelos funcional-conductistas que tienen más de sesenta años de

.....

15. “La ‘causa’ (el pensamiento causalista nunca logra dar una descripción precisa del proceso metabólico... limitaciones del lenguaje en uso)” escribía el médico y escritor William Burroughs, en su ya afamado *Almuerzo desnudo* (1989, p. 40).

16. Ya Michel Foucault (2001) evidenció el poder del discurso legal y psiquiátrico en la definición de *normalidad* o *anormalidad*, en la época clásica francesa.

haber entrado en desuso. La *propaganda* que transmite contenidos no es ya más comunicación: muy por el contrario, todas las teorías del cambio social hablan de la comunicación como *contexto* y como *proceso* (Gumucio-Dagron y Tufte, 2008), que *no* opera, necesariamente, de acuerdo con esa causalidad positivista en la que caen las ciencias médicas. En este estudio hay una cierta fascinación intuitiva (distinta a la lógica deductiva dogmática que organiza la información siempre de la misma manera), que escoge racionalmente la observación detallada de la realidad por parte de sus mismos protagonistas, antes que el costoso esfuerzo estadístico que termina con la campaña respectiva *visibilizadora* de los financiadores y los políticos, pero sin generar ninguna interpretación valedera para la comunidad afectada.

Es así como la *campaña* se ha convertido en la principal evidencia de los discursos hegemónicos provenientes de otros escenarios disciplinares distintos al campo comunicacional: la política la refiere para hablar de guerra o de proselitismo (Moragas, 1985), la publicidad la asocia con piezas o anuncios efímeros de seducción y/o manipulación, el mercadeo agencia desde este lugar la identificación del *cliente* con el *producto* ofrecido, la psicología de consumo la sitúa como un *estímulo* en busca de *respuesta* y la pedagogía conductista, como una *acción* necesitada de *reacción*. Todos estos discursos han terminado por confundir a las autoridades médicas, que los reproducen y, así, terminan de ahondar la brecha entre las buenas intenciones propagandísticas —o a decir de McCombs (1975): “*inputs* cognitivos” — y las malogradas respuestas sociocomunitarias.

Según los resultados obtenidos, los problemas de salud obedecen a causas estructurales de naturaleza cultural, social, económica o política. La comunicación, entendida como proceso, permitió mediante este proyecto el uso social de los medios no mediatizados para el intercambio horizontal de información con la comunidad, así como recurrir a los espacios o *lugares* apropiados por las personas para facilitar su aprehensión de

las propuestas que surgían desde las instituciones; también facilitó propuestas para abordar estratégicamente grupos sociales reacios a la presencia estatal o con dificultades para acceder a la información o anunciar situaciones de salud que los estuviesen afectando.

*Comunicar* es en sí mismo un *acto* cultural (Fuentes Navarro, 1992), de allí que la comunicación no sólo suceda de forma *evidente*, sino, también, de manera *implícita*: un gesto o una entonación imperceptible al observador externo, un acercamiento corporal o un ademán son elementos que conforman todo un repertorio *kinésico* y *proxémico* condicionado y *mediado* (no mediatizado) por el entorno donde sucede.

La misma idea de “comunicar para la salud” instrumentaliza el acto comunicativo: dicha mención se soporta en convencionalismos de transmisión que, mediante el uso de herramientas habituales, dicen ser suficientes para que se dé la *educación* social (no el *aprendizaje*) de todos los usuarios de los sistemas de salud locales. De hecho, no hay un acto *vinculante* entre el personal de salud y sus pacientes: la misma relación asimétrica-no comunicante entre el médico que *prescribe* (ordena, indica, “manda”) y el paciente que escucha (acata, asume, “obedece”) es en sí un tipo de relación *desvinculante*. Por lo mismo, la condición de *confianza* mutua, necesaria para que exista la comunicación, no puede existir de esta manera.

Si se tiene en cuenta que América Latina lleva la delantera en cuanto a la cantidad y calidad de las experiencias de comunicación participativa (Gumucio-Dagron y Tufte, 2001, p. 5), no es entendible cómo las “recetas” de los entes financiadores (cuyos equipos, generalmente, son liderados por médicos o profesionales de la salud) son implementadas por los funcionarios ejecutores sin ningún tipo de revisión previa (Jiménez Munive, 2004), o por lo menos de adaptación al plano local, donde dicha receta tendrá su impacto real. Este proceder ha generado un efecto contrario entre las personas destinatarias de los proyectos de promoción y prevención, pues las fases de intervención terminan con la implementación del programa diseñado

centralmente, y siempre queda pendiente la última etapa, la de *apropiación*, la cual podría ayudar a la sostenibilidad de dicho programa por parte de la comunidad (Vera Zapata, 2006).

La comunicación como disciplina cultural tiene todo por hacer en la promoción participativa de nuevas maneras de intervención social (Hoyos Vásquez y Vargas Guillén, 1996): ya sea para promover hábitos saludables o comportamientos sociales deseables, o para reforzar aspectos locales que funcionen en los contextos inmediatos y que se *resistan* a las políticas centrífugas de los entes de cooperación o de los “promotores” multilaterales del desarrollo (Alfaro Moreno, 1993; García, 1980). Es necesario —por tanto— deslindar la *promoción* de la *prevención*<sup>17</sup>, pues esta última funciona más como mecanismo de control ante la amenaza constante de la aparición o resurgimiento de patologías que inquietan la salud pública (y, por lo mismo, del tenor de la ciencia médica).

La urgente necesidad de un diálogo transdisciplinar —que puede partir del ejemplo aquí esbozado del encuentro entre la medicina y la comunicación— para *pensar* las múltiples formas de abordar la realidad es una tarea que aún está por adelantarse y que ya no da más espera. La tácita invitación de un eminente neurólogo, el también escritor Oliver Sacks, a pensar una disciplina médica menos mecanicista es concluyente: “El doctor P. puede pues servirnos de advertencia y parábola de lo que sucede a una ciencia que evita lo relacionado con el juicio, lo particular, lo personal y se hace exclusivamente abstracta y estadística” (2007).

## Referencias

- Alfaro Moreno, R. M. (1993), *Una comunicación para otro desarrollo: para el diálogo entre el norte y el sur*, Lima, Calandria, Asociación de Comunicadores Sociales.
- Alvarado, C. (2004), “Pensar las ciencias sociales a partir de la acción comunicativa”, en *Escritanía*, núm. 13, pp. 37-49.
- Augé, M. (2002), *Los “no lugares” espacios del anonimato: una antropología de la sobremodernidad*, Barcelona, Gedisa.
- Briggs, A. y Burke, P. (2002), *De Gutenberg a Internet: una historia social de los medios de comunicación*, Madrid, Taurus.
- Burroughs, W. (1989), *Almuerzo desnudo*, Barcelona, Anagrama, p. 40.
- Conrad, J. (1993), *Una avanzada del progreso*, México, Alianza Editorial.
- Cunill Grau, N. (1997), *Repensando lo público a través de la sociedad: nuevas formas de gestión pública y representación social*, Caracas, Centro Latinoamericano de Administración para el Desarrollo-Nueva Sociedad.
- Encuentro Latinoamericano de Facultades de Comunicación Social*, núm. 7, Acapulco, 1992.
- Fals Borda, O. (1992), “La ciencia y el pueblo: nuevas reflexiones”, en Lewin, K. et al., *La investigación-acción participativa inicios y desarrollos*, Bogotá, Cooperativa Editorial Magisterio.
- Foucault, M. (2001), *Los anormales: curso en el Collège de France (1974-1975)*, México, Fondo de Cultura Económica.
- Franco Agudelo, S. (2002), *La salud pública hoy: enfoques y dilemas contemporáneos en salud pública*, Bogotá, Universidad Nacional de Colombia.
- Freire, P. (1988), *Pedagogía del oprimido*, México, Siglo Veintiuno Editores.
- Fuentes Navarro, R. (1992), *Un campo cargado de futuro: el estudio de la comunicación en América Latina*, México, Felafacs.
- García, A. (1980), *¿Comunicación para la dependencia o para el desarrollo?*, Quito, Editores Asociados.
- García Carrasco, J. (1993), “Acción pedagógica y acción comunicativa: reflexiones a partir de
- .....
17. Si se tiene en cuenta que fue Sigerist, mediante su enfoque funcional, formulado en 1941, quien teorizó sobre la conveniencia de entender la *promoción de la salud* y la *prevención de la enfermedad* como una “llave”, es apenas justificable que estemos a tiempo del deslinde antes propuesto, pues éste no obedece al contexto espacio-temporal actual (García, 2002).

- textos de J. Habermas”, en *Revista de Educación*, núm. 302.
- García, M. C. (2002), “Teorías y prácticas de la promoción y la prevención”, en *Cátedra Manuel Ancízar*, Bogotá, Universidad Nacional.
- González y González, L. (1999), *Pueblo en vilo*, México, Fondo de Cultura Económica.
- Granados Toraño, R. (2002), “La promoción de la salud en el siglo XXI”, en *Cátedra Manuel Ancízar*, Bogotá, Universidad Nacional de Colombia.
- Gumucio-Dagron, A. y Tufte, T. (2008), “Antología de comunicación para el cambio social: lecturas históricas y contemporáneas”, en Gumucio-Dragon, A y Tufte, T. (comps.), y Bertha Pancorvo (trad.), South Orange, NJ: Consorcio de Comunicación para el Cambio Social.
- (2004), “El cuarto mosquetero: la comunicación para el cambio social”, en *Investigación y desarrollo*, vol. 12, núm. 1, pp. 2-23.
- (2001), *Haciendo olas: historias de comunicación participativa para el cambio social*, New York, The Rockefeller Foundation.
- Habermas, J. (1999a), *Teoría de la acción comunicativa: racionalidad de la acción y racionalización social*, vol. 1, Madrid, Taurus.
- (1999b), *Teoría de la acción comunicativa: crítica de la razón funcionalista*, vol. 2, Madrid, Taurus.
- Hoyos Vásquez, G. y Vargas Guillén, G. (1996), *Especialización en teoría, métodos y técnicas de investigación social: la teoría de la acción comunicativa como un nuevo paradigma de investigación en ciencias sociales: las ciencias de la discusión*, vol. 2, Bogotá, Icfes.
- Jiménez Munive, E. (2004), “Comunicación, participación y salud sexual y reproductiva de los adolescentes: reflexiones metodológicas desde la perspectiva de comunicación para el cambio social”, en *Investigación y desarrollo*, vol. 12, núm. 1, pp. 78-107.
- Luna Cortés, C. et al. (1992), “Comunicación, identidad e integración latinoamericana: generación de conocimientos y formación de comunicadores”, en *Opción*, vol. 4.
- Martín-Barbero, J. (2002), *Oficio de cartógrafo: travesías latinoamericanas de la comunicación en la cultura*, Bogotá, Fondo de Cultura Económica.
- McLuhan, M. y Powers, B. R. (1990), *La aldea global: transformaciones en la vida y los medios de comunicación mundiales en el siglo XXI*, Barcelona, Gedisa.
- (1996), *Comprender los medios de comunicación: las extensiones del ser humano*, Barcelona, Paidós.
- Moragas Spa, M. de (1985), *Sociología de la comunicación de masas: propaganda política y opinión pública*, vol. 3, Barcelona, Ediciones Gustavo Gili.
- Moreno Angarita, M. et al. (1999), *Comunicación, educación y cultura: relaciones, aproximaciones y nuevos retos*, Bogotá, Pontificia Universidad Javeriana, Facultad de Comunicación y Lenguaje.
- Pineda, D. A. (2008), *La construcción del oficio de investigador: una perspectiva sherlockiana*, Bogotá, Editora Beta.
- Sacks, O. (2007), *El hombre que confundió a su mujer con un sombrero*, Barcelona, Anagrama.
- Santana R., P. (2002), “La marcha atrás en el proceso de la descentralización en Colombia”, en *Foro*, núm. 44.
- Simpson Grinberg, M. (1986), *Comunicación alternativa y cambio social: América Latina*, México, Premia Editora.
- Thompson, E. P. (1995), *Costumbres en común*, Barcelona, Crítica.
- Vera Zapata, W. (2006), “La comunicación en salud, propuestas para el cambio y éxito”, en *Revista Académica e Institucional de la U. C. P. R.*, núm. 76, pp. 77-76.
- Williams, R. (1997), “Las comunicaciones como ciencia cultural”, en Martín Barbero, J. y Silva, A. (comps.), *Proyectar la comunicación*, Bogotá, Grupo TM (Tercer Mundo Editores).