

La promoción de la salud está ligada a estereotipos, a la movilización desde la guerra contra la enfermedad y la búsqueda de impacto a cualquier precio. Tras reconocer los límites de este camino para lograr la movilización comunitaria, este texto plantea jugar lo comunicacional considerando a los interlocutores y promoviendo la producción de materiales adecuados. En este sentido, la comunicación es entendida en relación con la educación, y el papel del comunicador no está orientado a la persuasión sino al acompañamiento y promoción del aprendizaje, a la construcción de conocimientos y espacios sociales para impulsar el desarrollo.

EN TORNO A LA COMUNICACIÓN Y LA MOVILIZACIÓN COMUNITARIA

Nos detenemos en primer lugar en la palabra *movilización*. Sus orígenes son interesantes, porque aluden al movimiento y lo que se mueve está vivo, se orienta en alguna dirección. Pero no faltan las connotaciones. En nuestro país, la Argentina, tan colmado durante décadas de golpes militares, la palabra aparecía asociada fuertemente a ellos: “Fueron movilizadas las tropas en torno al palacio presidencial”, “la marina movilizó sus buques en dirección a...”, “se anuncia la posible movilización de los reservistas...”.

El diccionario de la Real Academia no anda muy lejos de esas connotaciones, cuando señala que movilizar significa “poner en actividad o en movimiento tropas, convocar, incorporar a filas, poner en pie de guerra tropas”.

¿Cómo se produce el trasvasamiento de esa terminología, para terminar asociada a la movilización comunitaria? Una posible pista viene por el lado de las acciones que emprendieron los médicos militares en torno a la salud. La palabra *campaña* se origina en el campo castrense, y junto a ella toda una tendencia expresada en frases como: “guerra a la enfermedad”, “combate contra la diarrea”, “luchemos contra los virus”, “eliminemos las bacterias”, “batalla contra la tuberculosis”, entre tantas otras. La salud se convirtió en un teatro de guerra del que no se termina de salir, en lo que a formas de comunicar se refiere. De guerra contra la enfermedad y no de prevención o de búsqueda de la salud como un fin en sí mismo.

Ahora bien, no hay nada más opuesto que un esquema militar a un espacio comunitario. Sin embargo, veremos en seguida cómo también en el trabajo con amplias mayorías de la población se ha utilizado esa terminología con una intención más o menos similar.

Para orientar nuestro análisis debemos ir un poco más atrás, al origen del término que nos ocupa. Nos remitimos a *movere*, latín, que inicialmente significa *marchar*, con la connotación militar de por medio. Pero hay otros sentidos más cercanos a nuestro interés: hacer nacer, despertar, suscitar, provocar, impulsar, influenciar, causar, impresionar (“*Moverat plebem oratio consulis*”, el discurso del cónsul había hecho impresión en la plebe), conmover, emocionar, trastornar, afectar, alterar, indisponer, hacer cambiar...

Se nos abre sin duda el horizonte y nos alejamos así de los matices propios de las visiones guerreristas. Sin embargo, todos esos significados tienen una base común: indican una acción ejercida sobre alguien.

Hemos saltado del orden militar al espacio de las influencias. Movilizar, en esta segunda línea, significa mover desde el exterior. Veremos también la fuerte presencia de esta percepción en la práctica de la comunicación en nuestros países latinoamericanos. El ejemplo más claro de esto aparece en las campañas, cuyo intento fue siempre la movilización de la conducta en determinada dirección.

¿Hay otra manera de acotar el concepto? Nos queda todavía el camino del reconocimiento de los *móviles*. En el diccionario de la Real Academia se lee: lo que por sí puede moverse, lo que mueve material o moralmente.

En latín la expresión es por demás interesante. Por empezar se escribe *mobilis* (palabra sincopada de *mobivilis*). Algunos sentidos: que se puede mover con facilidad, que se puede mudar de una parte a otra, flexibilidad, ductilidad, inestabilidad, velocidad, algo variable, agilidad, versatilidad, animación.

Esto nos permite así ampliar el alcance de nuestro concepto. La movilización se hace a partir de determinados móviles, y los mismos pueden estar (y de hecho están) en la gente, no tienen necesariamente que venir desde el exterior.

Claude Bremond distingue tres tipos de móviles:

- hedónicos
- pragmáticos
- éticos

En los primeros alguien se mueve en busca del placer, su conducta se explica por el intento de gozar algo, de disfrutar un producto o una situación. En los segundos el movimiento se orienta hacia la utilidad, hacia lo que se puede sacar de provecho en la relación con alguien o con algo; móviles ligados a la búsqueda de beneficios, de poder, de soluciones a situaciones presentes (como una enfermedad y, por lo tanto, se apela a la medicina). Los móviles éticos van por el lado de una justificación moral del movimiento, se actúa en función de un deber ser, de un compromiso de solidaridad, de bien común.

La pregunta por los móviles estará presente a lo largo de este trabajo. Veremos cómo en determinadas propuestas comunicacionales se apela a unos u otros.

Dos tendencias reconocemos en toda esta búsqueda terminológica: o bien la movilización se centra en la acción desde afuera, o bien en el motivo del movimiento, en el móvil, ligado a la movilización desde adentro, desde la persona o el grupo. Estas dos miradas marcarán profundamente la manera de percibir los movimientos de una comunidad para avanzar en alguna dirección o para promover determinado cambio.

Si mantenemos la expresión *movilización comunitaria* necesitamos acotarla desde el punto de vista conceptual a fin de no caer en los viejos esquemas del asistencialismo, en los que todo el peso del movimiento está puesto en el movilizador externo, como si en cada comunidad no hubiera un movimiento propio, pleno de saberes y no saberes, de razones y sinrazones, de conceptos y estereotipos.

En este sentido, tomamos como punto de partida la propuesta de base para el taller:

“Movilización comunitaria para la salud es la participación (autónoma o estimulada externamente) sostenida y protagónica de los individuos, grupos u organizaciones naturales de la comunidad en el planeamiento, ejecución y evaluación de acciones para resolver problemas de salud definidos en consenso por todos los actores.”

Nuestra preocupación a lo largo de este documento se centrará en el riesgo de la movilización a base de impactos, de golpes de efectos para lograr cambios de comportamiento.

Las campañas

En una ya demasiado larga tradición, que se consolida con los juegos casi planetarios de propaganda durante la segunda guerra mundial, los medios han aparecido y aparecen aún como los espacios fundamentales de comunicación, a través de los cuales se pueden orientar y cambiar comportamientos.

Esos juegos se centraron de manera especial en las campañas (ya aludimos al origen del término en el ámbito de lo militar) y se basaron en la pretendida eficacia de la propaganda nazi para “convencer” a las masas del pueblo alemán a sumarse a la ideología encabezada por Hitler. Los seres humanos aparecían, en este enfoque (y aún aparecen en muchos casos) como movidos por los estímulos adecuados, como si un cambio de conducta estuviera ligado a cierto mensaje.

En nuestra experiencia personal en distintos países de la región hemos podido comprobar el convencimiento de muchos directivos de ministerios de salud en relación con el poder de las campañas. Tal vez una explicación provenga de la formación de tales directivos: muchos de ellos venidos del campo de la política, donde esa forma de comunicación tiene siempre un rol central. Lo cierto es que el pedido a los comunicadores era (y sigue siendo en muchísimos casos) por una buena campaña para cambiar los hábitos erróneos de la gente, para alertarla sobre el peligro de tal o cual enfermedad.

Y cuando tales intentos fracasan la culpa se le adjudica a la gente o bien a no haber insistido lo suficiente, a no haber tenido más recursos para propalar más mensajes.

Veamos algunos riesgos de las campañas:

Centrarse en un problema (casi siempre una enfermedad) y aislarlo del contexto de sentido en el cual se produce.

Enfatizar el lado tremendista, catastrófico de la enfermedad y no dedicarse a promover la salud. Es decir, como se ha señalado en múltiples oportunidades, partir de una cultura de la enfermedad y de la muerte y no de una cultura de la salud y de la vida.

Pedir comportamientos puntuales y no ofrecer información para comprender el porqué de la enfermedad.

Hablar con individuos y no con grupos o comunidades. El destinatario de la campaña es en general un sujeto aislado, como si estuviera sólo en el mundo y pudiera hacer caso, desde esa situación, a lo que se le pide.

Buscar persuasión y convencimiento, difícilmente apuntar al aprendizaje.

Centrar todo en el impacto, a menudo de manera exagerada. Piénsese en imágenes que muestran desde todo ángulo la muerte.

Partir del supuesto de que con un mensaje se puede cambiar la vida de alguien.

Como bien ha señalado Hugo Mercer, especialista argentino: “No se puede pensar el problema de la salud en términos de enemigo. La salud va más allá del ataque a la enfermedad. Es necesario ensayar enfoques interdisciplinarios para ampliar la comprensión de los procesos de salud y romper de esa manera la lógica de las campañas”.

Se argumenta a menudo que las urgencias sociales nos llevan a impulsar sistemas rápidos de información para que la gente tome medidas, a fin de evitar determinado mal y frenar su difusión. De acuerdo, nadie discute el valor de esa información. Pero casi siempre la misma va teñida de intentos de persuadir a cualquier precio y a menudo se la deja de lado en lo esencial (es decir, que la gente comprenda qué sucede) para dar paso al intento a toda costa del impacto.

La publicidad

La cuestión de la salud tiene además otra presencia en los medios. Me refiero a la publicidad de los servicios y de los medicamentos, a cargo de empresas y de laboratorios. Dentro de una lógica de mercado, donde lo que cuenta son los precios y las ganancias, vivimos un bombardeo cotidiano de ofertas de salud, que se enmarcan, al menos en estos últimos suspiros del fin de siglo, en la propuesta de mantener una juventud eterna, cualquiera sea la edad y el estado

físico que se tengan. Las curas y las medicinas milagrosas para adelgazar inundan publicaciones y pueblan buena parte de la publicidad televisiva. El esquema es similar al de las campañas, aunque sin duda menos brutal: se habla a un solo individuo, se le proponen cambios en pocos días, se le incita a consumir tal o cual producto y se le muestran los posibles resultados.

En esa tarea se encuentra uno con atropellos a lo que va aportando la ciencia. Así, en un programa de modas muy conocido en la Argentina, conducido por Ante Garmaz¹, apareció un “médico” que hacía promoción de su clínica y de su método para dejar de fumar y de beber: “Como las excitaciones vienen del hipotálamo, nuestra técnica consiste en adormecerlo. Así, con un tratamiento de un día se deja de fumar y con unas pocas horas más de beber”.

Y todo esto se agrava cuando aparecen los “especialistas” en cuestiones psicológicas, con consejos pueriles para tratar problemas que merecen una profunda labor de acompañamiento de un psiquiatra.

Los medios son el campo del mercado de la salud y en calidad de tales no se apartan en lo más mínimo de lo que significa la promoción de mercancías. La salud individual se convierte en un fetiche en torno al cual se mueven modelos de juventud y de sociedad, porque no son precisamente los sectores mayoritarios de la población los destinatarios de esa publicidad.

La magia

Y hay todavía una tercera presencia en los medios: la de los mentalistas y curanderos de todo tipo. Lejos estoy de rechazar en bloque todo lo que significa el espacio de la medicina alternativa en el seno de los sectores mayoritarios de la población. Pero cuando de lo alternativo se pasa a una magia trivializada, a un intento de influir en la vida ajena a través de estereotipos y de impactos basados en burlas a la más elemental racionalidad, nos corresponde alzar la voz.

A medida que en la Argentina se fueron deteriorando las condiciones económico-sociales, comenzaron a asomar primero tímidamente y luego con toda fuerza personajes que prometen la felicidad, el dinero y la salud. En diarios de gran circulación nacional, como Clarín, se cuentan por docenas los anuncios de ese tipo. Todo puede solucionarse si se porta determinado amuleto, si se procede a limpiarse del “daño” que alguien ha hecho, si se confía en un ser capaz de leer el pasado y el futuro.

La magia ha acompañado al ser humano desde su cuna y no desaparecerá fácilmente. Recordemos a Frazer, *La rama dorada*, cuando señala que la religión y la ciencia son como las delgadas capas externas de una cebolla, todo lo demás es magia. El autor reconoce dos tipos: la magia imitativa (basada en la ley de la semejanza: lo que se parece a algo puede influir sobre ese algo; el caso de las fotografías para hacer un daño) y la magia

contaminante (basada en la ley de contacto; si te robo un pedazo de tu vestido podré hacerte un daño...).

Esas dos formas de magia han atravesado milenios y están presentes en publicaciones, programas radiales y, cada vez más, televisivos. En emisoras de la Argentina se difunde el programa "Caminos de esperanza"², en el cual una mujer con voz agresiva habla a alguien en segunda persona (tú..., tú...) y le señala padecimientos que se sufren a causa de esos daños, por ejemplo la falta de sueño, el dolor de cabeza, las palpitaciones, la sensación de fatiga... Todo se puede solucionar con su poder o con los que comunican determinados objetos y minerales.

Se sigue repitiendo aquí el mismo esquema de las presencias anteriores: el impacto, el tremendismo, la dirección hacia una persona en particular, la ausencia de información y de explicaciones que ayuden a comprender una situación.

La inferencia en salud

Por los tres caminos indicados se produce un juego que denominamos "la inferencia en salud". Me refiero a los razonamientos que se desencadenan desde estas maneras de tratar nuestro tema.

He desarrollado este punto en un texto presentado a la UNESCO ("Lineamientos para una especialización en comunicación para la salud", Quito, 1994). Retomo ese documento:

Entendemos la *inferencia en salud* como:

El camino de razonamiento que se hace entre una enfermedad y sus causas y entre una enfermedad, sus consecuencias y la manera de sanarse.

Relación médico paciente

La inferencia está a cargo, en la mayor parte de los casos, del médico. Uno entrega su dolencia, su cuerpo, se lo estudia, se lo diagnostica (de manera más o menos rápida, con mayor o menos complejidad tecnológica) y viene el resultado. Todo el razonamiento ha estado a cargo de otro o de otros. Si el médico no explica bien, si no realiza una labor de educación de su paciente (y ello no suele ser lo común) la inferencia médica queda en un terreno cercano al misterio. Hay que creer en la ciencia, hay que creer en la tecnología y, sobre todo, hay que creer en la persona que tengo adelante. Todo esto se complica más todavía cuando no hay casi palabras o cuando las mismas se quedan en el plano de los tecnicismos, de la jerga profesional.

Relación comunicación para la salud-población

La inferencia va ligada aquí a la urgencia, a la amenaza para la salud, a la obligación de ponerse siempre a disposición de otro, sin mayores resquicios para una búsqueda o una participación personal. A menudo estas propuestas, cuando están bien preparadas como recursos de impacto, tienen un efecto inmediato, pero en la medida en que no hay apropiación por parte de la gente, está siempre presente el riesgo de volver atrás.

"Un reciente dato podría ejemplificar muy bien la situación: durante la primera campaña de prevención contra el Cólera, llevada a cabo en Perú a partir de febrero de 1991, se pudo constatar, mediante los resultados de su seguimiento, que, si bien al comienzo el 85% de las familias peruanas tomó las medidas sugeridas por los mensajes, seis meses después apenas un reducido 5% continuaba tomándolas (Vásquez, 1992)."

Esta cita de un trabajo de Carlos Cortés sobre las limitaciones de las campañas masivas no acompañadas de un proceso de capacitación y de apropiación de las propuestas, es bien clara.

Las inferencias masivas y mágicas

Finalmente, la población está a merced de la propuesta de los medios de difusión colectiva y de las relaciones interpersonales. Algo importante en este caso es el discurso utilizado, ya que aparece como mucho más cercano al interlocutor, más ligada a sus modos cotidianos de razonamiento.

En el caso de los medios se alternan materiales de divulgación, publicidad de laboratorios (muchos, por cierto) con todo tipo de promesas de soluciones mágicas, y la palabra y los textos de quienes ofrecen soluciones milagrosas.

En las relaciones interpersonales se juega toda una red de percepciones, sentimientos y experiencias de la gente en el terreno de la salud-enfermedad, que tiene una influencia muy grande en las inferencias y en la toma de decisiones.

No hemos reflexionado lo suficiente con respecto a este espacio de inferencias, con el cual tenemos que contar siempre. Lo cierto es que se plantea una creciente distancia entre la inferencia médica y estas últimas, con el agravante de que las propuestas intermedias, a cargo de quienes se responsabilizan por la comunicación para la salud no suelen ser muy adecuadas, si se toman en cuenta los ejemplos mencionados y las carencias apuntadas.

Agreguemos a esto las inferencias propuestas por la publicidad de los laboratorios y de las empresas de servicios, y tendremos un espacio en el que

se nos hace difícil reconocer el papel de los medios en la movilización comunitaria.

Contar con los medios

Reconocemos un panorama nada alentador en la realidad comunicacional de nuestros países, si se toma en cuenta la oferta de los medios. Sin embargo, existen situaciones en las cuales se ha intentado cambiar esos enfoques y se ha logrado un impulso hacia la comunicación para la promoción de la salud.

Para ello ha sido necesario abandonar los caminos de las campañas, de la publicidad y del magicismo para trabajar dentro de la lógica de los medios. Puesto que uno de los recursos es el denominado “segmentación de audiencia”, cabe preguntarse cómo acompañar con información sobre la salud los programas (en el caso de la radio y de la televisión) relacionados con determinados sectores de la población.

Surge así la búsqueda de espacios en los cuales pueda insertarse el mensaje de salud hecho con un formato y un discurso acorde con ese segmento de la audiencia. Ya no se trata de lanzarse en cualquier dirección y hacia cualquier público, sino de *especializar el mensaje* para llegar a quienes escuchan programas de su agrado e interés.

Especializar el mensaje significa no dejarlo en manos de cualquiera para que lo improvise, sino elaborarlo para entrar en esos espacios sociales con un lenguaje adecuado. Esto no es sencillo, pero podemos afirmar que la capacidad de movilización de los medios está ligada más a esa especialización que a los impactos o a los intentos de persuasión.

La experiencia de Radio Nederlend Training Centre en Centroamérica puede servirnos para ilustrar esto. En colaboración con UNICEF, ese organismo dedicado a la comunicación educativa lanzó en 1989 un proyecto denominado “Enciclopedia familiar de la salud”, que consiste en un material impreso acompañado de casetes, destinado a promotores de salud y a comunicadores que actúan en los medios radiales de la región. Se trata de una guía con información mediada de manera adecuada, para que pueda ser comprendida y utilizada por los promotores, y de programas en audio que incluyen relatos, experiencias y recomendaciones para promover la salud.

Esto significa buscar al destinatario de los mensajes, ya que el promotor puede usarlos para sí e incluso compartir los programas con la gente en un centro de salud o en una comunidad. Lo mismo puede hacer el comunicador desde algún medio.

Se apuesta de esa forma a la movilización en primer lugar de promotores y de comunicadores, para llegar a través de ellos al impulso y la movilización de la comunidad.

Síntesis

En esta primera parte nos hemos referido a los grandes medios de comunicación en relación con la promoción de la salud. Hemos reconocido tres formas de dedicarse a nuestro tema: las campañas, la publicidad y el mentalismo y el curanderismo. Frente a estos caminos, que consideramos limitados, e incluso perjudiciales, para lograr una movilización comunitaria en torno a la salud, planteamos la alternativa de jugar lo comunicacional tomando en consideración a determinados grupos de interlocutores, y para ello promover la producción de materiales adecuados.

Esto último nos lleva a un reconocimiento: la generalizada ausencia de comunicadores para la salud en los medios de los países de la región. Ante esa carencia, quienes se meten a comunicar en nuestro campo, lo hacen a menudo a partir de los estereotipos dominantes, es decir, desde la guerra contra la enfermedad y desde los intentos de impactar a cualquier precio.

Por ello la opción de RNTC de preparar materiales con la participación de médicos y de comunicadores y con una adecuada validación, nos parece importante para apuntar a la movilización.

La comunicación institucional

Si los medios no cumplen como quisiéramos en esta tarea de promover la salud, nos queda el espacio de las instituciones que durante décadas han venido interactuando con la población.

La experiencia que hemos recogido en América Latina en el esfuerzo de capacitación de los comunicadores y en el análisis de lo que se viene haciendo desde las instituciones, nos ha permitido llegar a una serie de conclusiones en relación con la situación de la comunicación para la salud (seguimos para esto el documento de posgrado presentado en Quito).

Existen muy pocos especialistas en comunicación para la salud en los países latinoamericanos. Esto tanto en las instituciones educativas (sobre todo universidades) como en los organismos públicos y privados y en los medios de difusión colectiva.

La inmensa mayoría de quienes se dedican a esa labor no ha sido preparada para ella. Podemos hacer un paralelo con relación a la comunicación para el medio rural: en general los extensionistas y los ingenieros agrónomos asumen un papel para el cual se capacitan en la práctica o a través de algunos cursos esporádicos.

Es muy escasa la presencia de médicos comprometidos con los programas de comunicación para la salud. Los mismos están a cargo o

de gente con menor formación o bien de personas venidas de otras profesiones (diseñadores, relacionistas públicos, enfermeros, promotores sociales, trabajadores sociales).

La falta de capacitación se evidencia en los siguientes aspectos:

Generalizado desconocimiento de lo que significa la complejidad de un proceso de comunicación, con sus actores sociales, los contenidos puestos en juego, la responsabilidad de las instituciones por lo que comunican y todo lo relativo a medios y tratamiento de los discursos.

Generalizado desconocimiento del modo en que los sectores de la población (en especial los mayoritarios, a los cuales se dirige buena parte de los programas de comunicación en salud) viven y perciben lo atinente a la salud y la enfermedad.

Generalizado desconocimiento de lo que se debe ofrecer, tomando en consideración la vida cotidiana de los destinatarios de materiales y acciones comunicacionales, y, sobre todo, el tratamiento del discurso para lograr un acercamiento a los otros.

Generalizado desconocimiento de los formatos más adecuados y de las posibilidades de los distintos medios de comunicación.

Generalizado desconocimiento de lo que realmente se está diciendo a través de determinado material, esto es carencia de recursos de interpretación y lectura crítica de la propia producción.

Generalizado desconocimiento de sistemas de validación de materiales, a fin de probarlos antes de su difusión masiva.

Generalizado desconocimiento de recursos de evaluación y seguimiento de programas de comunicación en salud.

Generalizado desconocimiento, en fin, de planificación de comunicación en salud, debido sobre todo a la tendencia a confundir comunicación con campañas o con la producción y distribución esporádica de materiales.

¿Cómo comunican los centros especializados en salud dentro de nuestros países? Revisemos, en primer lugar, la tarea de la universidad. En las Facultades de Medicina se ponen en juego fundamentalmente actividades de formación de profesionales y de investigación. Lo relativo a servicios, a divulgación, alcanza siempre una mínima proporción y a menudo es visto como algo que no corresponde a la tarea de formar profesionales y avanzar en la ciencia.

Esto crea una primera distancia: el docente y el investigador no trabajan en función de la comunicación para la salud y, por consiguiente, no capacitan a

los nuevos profesionales en esa dirección. La ausencia de asignaturas o de unidades relacionadas con nuestro tema es general y muy excepcionalmente se realizan encuentros para ocuparse de él.

La distancia tiene muchas consecuencias:

La tendencia a quedarse con un lenguaje científico, propio del ámbito de la universidad, sin concesiones y sin mediaciones hacia los pacientes en particular y hacia la sociedad en general.

La tendencia a despreocuparse por la prevención y por la difusión en el ámbito de la salud pública, que terminan por quedar fuera de las perspectivas, obligaciones y responsabilidades del personal médico.

La ausencia de diálogo con quienes asumen la tarea de comunicar, con lo que se complica ese necesario proceso de mediación entre los mayores niveles de enseñanza e investigación de la salud y la comunicación a la gente.

La ausencia de programas que permitan una comunicación fluida de lo que se va investigando o comprobando en la práctica, a fin de beneficiar a la población.

En fin, la connotación de misterio y de inaccesibilidad de la tarea médica, centrada en una terminología distante y en los apoyos de la alta tecnología, que la convierten incluso en algo inalcanzable para la comprensión de los pacientes.

Hemos tomado como caso paradigmático la universidad, porque en ella se concentra a menudo esa falta de comunicación con los pacientes y con la sociedad en general. Por supuesto que hay excepciones y las mismas van creciendo. En Mendoza, Argentina, por ejemplo, una universidad ha inaugurado un postgrado en educación para la salud, con un componente amplio de comunicación.

Pero el problema sigue en pie: ¿cómo mediar adecuadamente los mensajes en favor de la salud desde las instituciones?

Los mensajes

Hemos destinado largo tiempo en distintos países de América Latina a la lectura de materiales dedicados a la salud, producidos y difundidos por organismos del Estado y organizaciones no gubernamentales.

En una investigación que coordinamos en 1987 para CIESPAL, Ecuador, surgió un esquema por demás riesgoso:

SALUD

ENFERMEDAD

Buenas costumbres
Un ser educado
Buena alimentación
Buena posición económica
Persona trabajadora

Malas costumbres
Ignorante
Mala alimentación
Mala posición económica
Desocupado

Esto dicho en materiales impresos difundidos entre la población. Sucede que los estereotipos no dejan de colarse a la hora de dirigirse a la gente en algo tan cercano y tan íntimo como la salud.

Si desde esos esquemas se trabaja, podemos retomar aquí lo que significa la carencia de comunicadores para la salud. En torno a este punto Luis Ruiz, especialista de OPS, señala que no se presta la debida atención a los educadores de la salud, quienes en general adolecen de falta de liderazgo, de poca formación científica y de poca capacidad educacional y de comunicación.

Esta caracterización no pretende constituirse en una descalificación en masa, pero busca llamar la atención sobre el alcance de la educación y de la comunicación para la salud en medio de sistemas sociales que poco se ocupan de ella y que orientan sus energías y sus gastos a las campañas y al combate contra la enfermedad, como si allí se agotara todo lo que puede hacerse.

Sin duda hay muchas excepciones. En Mendoza ha comenzado la difusión de cortos radiofónicos destinados a promover el valor del médico de familia y la gestión de la población en los centros de salud.

Las organizaciones no gubernamentales

¿Están más cerca de la movilización las organizaciones no gubernamentales? Con las propuestas que han venido impulsando desde los años 60 ¿han podido llenar el vacío a menudo provocado por la orientación de los medios y por la falta de acciones sostenidas desde el Estado?

Con Francisco Gutiérrez abordamos esta problemática en un libro publicado en Costa Rica (*Mediación pedagógica para la educación popular*). Al final de esa obra incluimos una lectura crítica de la educación popular surgida de un seminario de trabajo en el que participaron personas que habían dedicado buena parte de su vida a ella. Transcribo la síntesis de esas percepciones:

Se cayó en no pocas experiencias de educación popular en una especie de fundamentalismo. Fueron empleados esquemas cargados con una posición ideológica; nos lanzamos a enseñar la contradicción, no nos interesó educar, sino la toma del poder. En muchos casos se puso en juego una enseñanza ideologizada.

Se dio una contradicción entre un discurso teórico y la práctica cotidiana de la gente.

La educación popular, como pedagogía, ha desconocido al interlocutor. Se le han atribuido a éste valores y necesidades. Los resultados han sido leídos desde fuera de él.

Muchos defensores de la educación popular no creen en ella, creen sólo en los cambios políticos y han llegado a este terreno con vicios partidistas.

No es posible hablar de liberación a través de una pedagogía autoritaria.

No hay técnicas válidas para cualquier coyuntura.

Muchas de las dinámicas utilizadas son manipuladoras, conductistas, disfrazadas con un ropaje progresista. Se trata casi siempre de dinámicas de control, las cuales nada tienen que hacer en el espacio de la educación popular. Dinámicas como imposición externa.

Es preciso preguntarse por qué las dinámicas se impusieron tan rápidamente en los 80 como metodología; como mucha gente no era educadora, venían bien para salir al paso; se creía, y todavía se cree honestamente, que eso es pedagogía.

Está siempre presente el riesgo del hiperactivismo, obligado muchas veces por las agencias financieras. ¿Cuántos campesinos capacitaste este año? Esa es la pregunta, no importa la calidad sino lo cuantitativo. Lo cuantitativo, en casos semejantes, suele ser antipedagógico.

El activismo, y la soledad del educador popular, no dan muchas oportunidades para confrontar la experiencia y para aclarar dudas. Esto lleva a la falta de sistematización de las experiencias.

Tuvimos en los 70 y en buena parte de los 80 una educación demasiado segura de sus certezas y referentes. Una de las seguridades era la de que la sociedad iba de manera inexorable hacia la utopía, nadie tenía dudas, eran los tiempos de la fiesta de la educación popular.

La crítica se planteó con toda la prudencia del mundo, a fin de no descalificar en bloque tantas experiencias, muchas de ellas de sumo valor para la población. Pero no por ello dejó de abrirse ese análisis, en especial a la hora de reflexionar sobre los logros en el impulso a la movilización y la transformación de la población.

La recuperación de lo cotidiano

De todas maneras, en este último punto quedan elementos a favor de lo que nos viene preocupando. Aún con todas las críticas, la educación popular se movió siempre más cerca de la gente de lo que hicieron (y hacen) los medios y los organismos del Estado.

En primer lugar se produjo una recuperación de saberes, cosa que se descalifica de plano en el recurso de las campañas. En efecto, se cuenta por centenares los materiales de las ONGs. que han procedido a la reappropriación de los recursos de salud de la población, tanto por parte de quienes tienen depositado ese saber (gente con capacidad de escuchar y de curar, empíricos, con alguna cuota de magicismo, pero totalmente diferente de los mercaderes que promueven salidas mágicas desde los medios de comunicación), como de los adultos que los han puesto en práctica y han innovado en ella (desde las madres hasta las comadronas).

En segundo, cuando ello así ha sucedido, se ha logrado un diálogo de saberes que muchas veces desbordó incluso hasta la medicina institucionalizada. Son numerosas las iniciativas en nuestros países para reunir a médicos y a empíricos o empíricos en un mismo esfuerzo de promoción de la salud.

En tercero, la relación de interacción entre los educadores populares y las comunidades. La movilización está siempre más cerca de la interacción que de los mensajes con los cuales se pretende cambiar comportamientos.

En cuarto, en fin, la posibilidad que tienen quienes están en relación con la población de integrarse en sus redes, de participar en ellas y de aportar a través de ellas.

Veremos ahora cómo se puede plantear un ideal de comunicación para la promoción de la salud, partiendo de algunas aclaraciones en torno a lo que significa situarse en el terreno de la movilización comunitaria.

En torno al sujeto

La movilización comunitaria, tal como se la entiende en esta convocatoria, está asentada en una larga tradición que no termina de pasar: la del *sujeto de necesidad* (los conceptos que utilizaremos en este apartado, *sujeto de necesidad* y *sujeto de elección o de preferencia*, me fueron sugeridos por el pensador argentino Arturo Andrés Roig). Podemos sintetizar el alcance del significado de aquella expresión en una afirmación de Simón Rodríguez: “los hombres se reúnen para hacer menos penosa la vida”. Puesto que hay necesidades que los seres humanos deben satisfacer, y puesto que muchos de ellos están arrojados a una existencia en la cual no pueden con esas necesidades, hace falta algún tipo de movilización para apoyarlos.

Esto, que se dice tan rápido y en pocas líneas, estuvo en la base de uno de los intentos más complejos de cambio social que se hayan vivido en la historia de la humanidad: la experiencia nacida en la Revolución de Octubre de 1917, que

dio lugar a uno de los polos de poder que mantuvo en jaque a las potencias occidentales hasta la década del 80, cuando se produjo el derrumbe del muro y la caída de los sistemas socialistas en la mayoría de los países.

Ese gigantesco laboratorio humano se alzó para solucionar la situación de millones de seres percibidos como sujetos de necesidad, los cuales debían ser movilizados para salir de sus actuales, y a menudo ancestrales, condiciones de existencia.

No es éste el lugar para analizar lo sucedido con esa larga experiencia histórica. Si traemos esto a la memoria es porque queremos retomar algunos elementos ligados a la movilización social. Para ello sigo de cerca la obra de Nikitín, *Economía política*:

1. En el socialismo todos trabajan para sí, para su propia sociedad. El trabajo se convierte “en un motivo de honor, de gloria, de valor, de heroísmo”.
2. Hay el derecho al trabajo y a la vez el trabajo es una obligación de todos, es una “obligación de honor”.
3. El trabajo de obreros, campesinos e intelectuales, es directamente social.
4. El trabajo es colectivo, actividad conjunta de obreros, campesinos e intelectuales; una cooperación socialista de trabajadores libres, unidos entre sí por lazos de amistad.
5. La disciplina laboral socialista está fincada en la actividad consciente y en los nexos de amistad entre los trabajadores.
6. Los estímulos morales del trabajo: el Estado condecora con órdenes, medallas, diplomas de honor, títulos, a quienes mantienen un espíritu de emulación.
7. La emulación socialista es el método de construcción de la sociedad. Lenin impulsaba la divulgación de la emulación, la comparación de resultados, la difusión de experiencias de vanguardia y de ayuda mutua de los trabajadores.
8. La sociedad se transforma así “en una sola oficina y en una sola fábrica” (Lenin).

Pues bien, para lograr esa propuesta, se procedió a una movilización de millones de seres, con el objeto de sacarlos de su estado de necesidad y de llevarlos a una sociedad ideal.

No es sencillo abrir un juicio sobre una experiencia histórica tan compleja. Si la traemos aquí es porque en ella se pudo apreciar el juego entre los intereses individuales y colectivos, el alcance de las movilizaciones forzadas, los intentos de cambiar relaciones sociales a través de la propaganda y de las acciones

directas, el papel que se le adjudicó a la educación en la transformación de formas ancestrales de vida.

Frente a este enfoque, se alzó ya en el siglo XIX una propuesta diferente, la del liberalismo, hoy retomada por el neoliberalismo. Sigo para caracterizarla el texto de Hayek, *Caminos de servidumbre*, escrito hacia fines de la Segunda Guerra, en 1944. Se trata de dejar al individuo librado a su iniciativa, dentro del marco de la ley, para que pueda conseguir aquello que desea. Pasamos de un sujeto de necesidad a un *sujeto de elección o de preferencia*, por el cual hay que pagar un precio: que la sociedad no pueda resolver todos los problemas que se le plantean.

El neoliberalismo a ultranza deja espacio para que el sujeto de necesidad no sea el eje del problema, sino para que el sujeto de elección se abra camino y permita que la sociedad progrese. Se habla incluso del “derrame” que pueden hacer quienes sacan el mayor provecho económico si se les deja libertad de iniciativa. Reagan, en su discurso ante los estudiantes de la Universidad de Moscú, 1989, señalaba que los modernos exploradores son los empresarios.

Pues bien, la pregunta aquí es crucial: ¿trabajamos en el caso de la movilización comunitaria con un sujeto de necesidad o con un sujeto de elección o de preferencia?

Si extremáramos las cosas, podríamos afirmar que el esquema mercadológico se dirigió siempre a un sujeto de libertad o de preferencia, sobre todo en la versión de la publicidad. ¿Son válidas las técnicas de venta de productos para trabajar con sujetos de necesidad, precisamente para impulsarlos a la solución de las mismas?

El extremo está dado por la experiencia soviética. Para sacar adelante una sociedad que se ocupara de las necesidades, se abrió el camino a formas de control y de invasión de la vida privada. La comunicación estuvo teñida durante décadas de dirigismo y de intentos de persuasión a cualquier precio.

Nosotros no abandonamos la concepción del sujeto de necesidad, simplemente porque las necesidades no han sido solucionadas en nuestros países. Pero nos corresponde preguntarnos por el alcance de la comunicación destinada a tomar la necesidad como un espacio de batalla en el cual gana quien golpea más fuerte.

La comunicación educativa

Se ha señalado no sin razón que en el caso de la promoción de la salud no es posible dissociar lo comunicacional de la educación. En el espacio de nuestra región hemos venido trabajando desde hace décadas una línea que denominamos de *comunicación educativa*.

La comunicación educativa, dentro del desarrollo teórico y metodológico de América Latina, parte de la participación de la gente en la generación y apropiación de conocimientos, en el intercambio de experiencias, en el reconocimiento de su propia situación social, en la recuperación de su cultura y de su pasado. Un proceso como el que se intenta no puede pasar nuevamente por seres a los cuales se considera un simple engranaje productivo, como si nada pudieran aportar desde sus propias vidas.

Partimos, para nuestras consideraciones, del concepto de comunicación educativa, que entendemos como una comunicación que:

- Tiene como protagonistas a los sectores en ella involucrados.
- Refleja las necesidades y demandas de éstos.
- Se acerca a su cultura.
- Acompaña procesos de transformación.
- Ofrece instrumentos para intercambiar información.
- Facilita vías de expresión.
- Permite la sistematización de experiencias mediante recursos apropiados a diferentes situaciones.
- Busca, por todo lo que significan los puntos anteriores, una democratización de la sociedad basada en el reconocimiento de las capacidades de las grandes mayorías para expresarse, descubrir su respectiva realidad, construir conocimientos y transformar las relaciones sociales en que están insertas.

Partimos de la necesidad de jugar lo comunicacional en todas sus posibilidades, desde lo masivo hasta la relación directa, pasando por la labor institucional. Pero lo fundamental está en la diferencia entre persuasión y comunicación. Aun desde lo masivo puede hacerse comunicación educativa, ofreciendo recursos para resolver las propias situaciones y para apoyar los procesos de apropiación de la oferta científica y cultural en determinada coyuntura social.

Una comunicación, entonces, orientada no a la persuasión sino al aprendizaje, entendido como la apropiación de la cultura y de uno mismo y como la construcción de conocimientos y de espacios sociales en los cuales desarrollarse.

Con Francisco Gutiérrez hemos intentado sintetizar el esfuerzo de la comunicación educativa a través del concepto de *mediación pedagógica*, que caracterizamos como la tarea de promover y acompañar el aprendizaje.

Reconocido el papel del comunicador educativo en esa dirección, se desencadena una serie de consecuencias en torno a:

- la relación presencial
- los materiales
- el aprendizaje mismo
- el seguimiento

→ la memoria

Veamos en primer lugar lo que se refiere a relación presencial y a materiales. La promoción y el acompañamiento del aprendizaje se facilitan a través de las relaciones cercano-lejano, la puesta en experiencia, la interlocución y el reconocimiento y la identificación.

Se comunica, se informa, se educa, se dialoga siempre de lo cercano a lo lejano. El punto de partida es la vida de la gente en particular, de la comunidad en general, de las organizaciones e instituciones más ligadas a lo cotidiano.

Una institución comunica lejanías cuando busca el protagonismo, cuando sólo centra la atención en determinados funcionarios, cuando despersonaliza, cuando habla por medio de tecnicismos. En definitiva, cuando no se dirige explícitamente a los demás con intención de relación y de intercomunicación.

La comunicación se vuelve cercana cuando se apoya en la experiencia de los otros y en la propia. No es igual hablar desde los conceptos que desde las prácticas sociales. Un discurso se nos acerca más cuando trae buenos ejemplos, anécdotas, relatos de acontecimientos de la región o de alguna persona de la misma. Aludimos a esto con la expresión *la puesta en experiencia*.

Supongamos una publicación: una cartilla, un periódico, por ejemplo. Puede campear en ella el discurso institucional tradicional, caracterizado por su acartonamiento, por una forma de expresión distante, despersonalizada; o bien es posible encontrarse con buenos ejemplos de la vida diaria, con el testimonio de un vecino, con varias voces entrelazadas para llegar a alguna conclusión.

Dos direcciones muy distintas. Y sin embargo, en uno y otro caso se puede estar diciendo lo mismo en cuanto a conceptos básicos. Pero difieren en la manera de comunicar, en la relación establecida con el interlocutor.

La expresión *interlocución* es preciosa: dos seres que inter-locutan, esto es, que intercambian locuciones, palabras.

Eso es viable incluso a través de materiales impresos o audiovisuales. Hay un *estilo conversacional* posible en cualquier texto, en cualquier mensaje. En el terreno de la educación se habla, por ejemplo, de *conversación didáctica* por medio de los libros o de otros documentos.

Cuando la interlocución no existe, se tiende a la despersonalización, a un estilo alejado del otro por su distancia, por su poca preocupación en llegar y en ser apropiado por los demás.

Una de las claves para entender el éxito de los medios masivos pasa por el modo en que proponen a sus destinatarios formas de reconocimiento e identificación. En un programa se reiteran ciertos personajes, actitudes, gestos, diálogos, vestimentas, soluciones a problemas, de modo tal que el perceptor

termina no sólo por aceptarlos sino también por esperarlos y por reconocerlos, identificarlos.

Lo mismo sucede con un diario: las secciones responden siempre a un orden, están escritas en determinado lenguaje, aparecen cada día o en uno de la semana y se sabe bien cuál es.

Una institución, o un grupo, que no genera esos sistemas de identificación y de reconocimiento, no llega muy lejos en lo que a comunicación se refiere.

El aprendizaje

La pregunta central es ésta: ¿qué se hace para aprender?

Demos algunos ejemplos: en el modelo escolar tradicional se le pide al estudiante que tome apuntes y que repita lo que dicen el docente o los textos. Se trata de un *hacer* repetitivo. En el esquema de las dinámicas en la educación no formal se busca "activar" a la gente en alguna dirección para que a partir de allí aprenda algún concepto o bien se movilice y aprenda a interactuar, a intercambiar experiencias y puntos de vista. Se trata de un *hacer* relacionado con la construcción grupal o la toma de conciencia. En la realización de diagnósticos comunitarios la gente busca información, la procesa, toma decisiones en torno a determinados problemas. Se trata de un *hacer* relacionado con el propio contexto.

Si dejamos de lado el hacer repetitivo, las prácticas que pueden abrirse con la comunidad son muy variadas. Mencionemos algunas:

- Prácticas de prospectiva: imaginar escenarios a partir de la situación actual (por ejemplo: catastróficos, ideales, posibles).
- Prácticas de recuperación de la memoria: apropiarse de técnicas de entrevista o de trabajo con espacios y documentos.
- Prácticas de ampliación de los espacios de interacción: análisis de redes existentes en un espacio social y de interconexiones entre las mismas.
- Prácticas de inventiva: apertura de espacios para propuestas de soluciones a problemas, tomando en consideración juegos de la imaginación y de creatividad.
- Prácticas de experimentación: realización de experimentos a escala y posibilidades de la comunidad (por ejemplo: comprobar la pureza del agua, el deterioro de alimentos, etc.).

Si en algo han fallado los comunicadores vinculados a las grandes mayorías de la población es en las prácticas de aprendizaje, ya que en general las mismas han estado centradas o en las dinámicas o en el modelo clásico del

taller. Una ampliación de las mismas abriría espacios a la labor de movilización.

En realidad lo que está en juego aquí es la invitación a tomar decisiones. Cada una de las prácticas mencionadas lleva a ampliar el marco de las decisiones personales y grupales. Si hay algo que estrecha el accionar de las comunidades es precisamente el hecho de que las decisiones en torno a temas como la salud no son tomadas por ellas. Prácticas, entonces, en las que se vaya dando oportunidad a la iniciativa, la interacción y la gestión.

El seguimiento

Una mediación pedagógica desde la comunicación educativa carece de sentido si no se liga a un constante seguimiento. Cuando se habla de "promoción y acompañamiento del aprendizaje" se está en el terreno de la continuidad de la presencia de la comunicación.

Lo común en el campo de la salud son la fragmentación y la discontinuidad. Las campañas aparecen un día y desaparecen; los folletos sobre un problema se quedan sólo en el mismo, sin relacionarse con otras publicaciones y con otros problemas; las acciones suelen ser esporádicas, visitas a una comunidad, trabajo en algún asunto y luego de solucionado (o de cumplido el propósito de la institución), abandono y ausencia total; mensajes encontrados provenientes de distintas instituciones, como si la comunidad fuera un campo de enfrentamiento para ver quien se queda con la clientela...

Si algo hemos aprendido en más de tres décadas en América Latina es que los proyectos con algún sentido y éxito han estado ligados siempre a la constante presencia de una o más instituciones y a una corriente continua de comunicación, tanto desde la organización a la comunidad, como a la inversa. Una movilización comunitaria no puede ser confundida con impulsos espontáneos y esporádicos. Estamos ante procesos de lenta conformación y de mediano y largo plazo, en los cuales lo comunicacional se va tejiendo constantemente.

¿Qué puede influir (si usamos este término) en la salud de la población un folleto enviado cada cuatro meses? ¿De qué nos sirve un torrente de mensajes propalado durante dos meses y luego medio año de silencio?

La comunicación en la vida cotidiana adquiere valor cuando pasa a constituir una presencia constante en este ámbito que nos constituye a todos.

La memoria

Llama la atención la gran cantidad de experiencias de relación con la comunidad vividas en distintos países de América Latina y la escasa memoria

de las mismas. El inmediatismo y la necesidad de enfrentar situaciones cambiantes, tienden a constituirse en un escollo permanente contra la construcción de la memoria, tan valiosa para reconocerse a través del tiempo y para orientar acciones presentes y futuras.

Una memoria viva a través de textos sociales, producidos por la comunidad y/o con la ayuda de instituciones que trabajan con ella, es siempre un precioso recurso comunicacional. Y lo es a la hora de su producción y a la hora de su recuperación y reappropriación.

Es difícil andar a la caza de la memoria cuando los hechos ya se han producido. Lo más sencillo, y lo más eficaz, es *prever la memoria*, colocarla como una constante que deberá ser recogida *durante los procesos*.

A menudo la gente no tiene en qué leerse, en qué reencontrarse con lo que ha venido haciendo. Es ése el aporte de la memoria, tomada como una tarea constante de cualquier movimiento social. Para ello se cuenta en la actualidad con muchos recursos, desde los audiovisuales hasta los impresos. Y se puede contar con figuras del grupo, como los antiguos cronistas que iban relatando sucesos.

Síntesis

La comunicación en el espacio de la promoción de la salud tiene relación para nosotros con la educación. No es lo mismo informarse sobre un tema o ser impactado en torno al mismo que hacer un aprendizaje en el cual la información juega sin duda un papel importante.

En el apartado anterior desarrollamos los siguientes puntos:

- la relación presencial
- los materiales
- el aprendizaje mismo
- el seguimiento
- la memoria

Todos ellos constituyen líneas posibles de acción vinculadas estrechamente a la movilización comunitaria. Pasar de la comunicación persuasiva a la comunicación educativa no es sencillo, porque se requiere un aprendizaje de formas diferentes de comunicar y de relacionarse. En ese camino hay siempre la posibilidad, y la oportunidad, de abandonar una terminología vinculada a la movilización desde afuera, como por ejemplo: “población meta”, “blanco” y otros que son de uso corriente en algunos círculos.

El cambiar la actitud de comunicador transformador de conductas a comunicador acompañante y promotor del aprendizaje, constituye un paso que toca todo lo que se puede hacer en nuestro campo, es decir, los materiales, la forma de utilizar el discurso, la manera de relacionarse, de interactuar.

Y ello no se logra de un día para otro ni con consejos de cómo trabajar con la gente. Estamos ante un proceso lento, que implica un interaprendizaje con los grupos a los cuales se pretende apoyar.

Conclusiones

Volvemos al comienzo de este documento. La movilización puede ser intentada desde afuera, sin participación de la gente, o bien contando con los móviles de los diferentes grupos. Móvil como aquello "que por sí puede moverse", móviles de nada menos que de seres humanos, con todas sus contradicciones, sus conocimientos y sus carencias de información.

Hemos planteado en estas páginas que la comunicación puede jugarse como un recurso para mover desde afuera, como si no hubiera otra alternativa para trabajar.

Daniel Prieto Castillo
Mendoza, Junio de 1997.

Bibliografía

Berlinger, Giovanni. "Prioridades en salud y prioridad de la salud", 8º Congreso Mundial de Medicina Social, Guadalajara, México, marzo de 1994.

CEPAL. *Panorama Social de América Latina*, Santiago de Chile, 1991.

Cortés, Carlos. "Comunicación y desarrollo: una relación sesgada por la historia", San José de Costa Rica, marzo de 1993 (mimeo).

Díaz Bordenave, Juan. "La campaña como intervención social", en Revista Chasqui, 41, abril-junio de 1992, Quito, Ecuador.

Foucault, Michel. *El nacimiento de la clínica, una arqueología de la mirada médica*, Ed. Siglo XXI, México, 1966.

Foucault, Michel. *Historia de la locura en la época clásica*, Ed. F. C. E., México, 1967.

García, Juan César. "La salud al final del milenio", 8º Congreso Mundial de Medicina Social, Guadalajara, México, marzo de 1994.

Gutiérrez Pérez, Francisco; Prieto Castillo, Daniel. *La mediación pedagógica, apuntes para una educación a distancia alternativa*, Ed. RNTC, San José de Costa Rica, 1992.

Lemos, Lucía; Ceballos, María del Carmen. "Campañas contra el SIDA", en Revista Chasqui, Nº 33, enero-marzo de 1990. Quito, Ecuador.

Mercer, Hugo. "Los sistemas de salud en el siglo XXI", ponencia presentada en el Congreso Latinoamericano del SOLAR, Mendoza, noviembre de 1993

Negrotto, Adolfo. "Más niños sanos para una mejor comunicación", en Revista Chasqui, Nº 21, enero-marzo de 1987. Quito, Ecuador.

Piezzi, Ramón. "La salud en el siglo XXI", ponencia presentada en el Congreso Latinoamericano del SOLAR, Mendoza, noviembre de 1993.

Prieto Castillo, Daniel. *Comunicación y percepción en las migraciones*, Ediciones Serbal-UNESCO, Barcelona, 1987.

Prieto Castillo, Daniel. *Diagnóstico de Comunicación*, Ed. CIESPAL, Quito, 1988.

Prieto Castillo, Daniel; Cortés, Carlos. *El interlocutor ausente, notas y recomendaciones sobre investigación de expectativas de comunicación y validación de mensajes en torno a la infancia*, UNICEF, RNTC, Guatemala (en prensa).

Silva, Evelyn, Cortés, Carlos y Prieto Castillo, Daniel. *Investigación de expectativas de comunicación y validación de materiales sobre salud entre población bribri de Amubri, Talamanca, Costa Rica*, RNTC, San José de Costa Rica, 1990 (mimeo).

UNICEF. *Los niños de Guatemala*. Guatemala, 1992.

¹Se refiere al ciclo televisivo *El mundo de Ante Garmaz*, programa dedicado a la moda y la actualidad conducido por Antonio Jorge Garmaz, actor y diseñador argentino.

²Se refiere al programa radial cristiano *Camino de Esperanza*, vinculado a la Iglesia Misionera *Tiempo de Cosecha* Internacional, que transmite Radio Dinámica, 1.490 AM.