



# HECHOS & ACCIONES

República de Colombia  
MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL  
INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA  
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

ISSN: 2011-883X



Libertad y Orden

Volumen 1 - Número 1 - Junio de 2008

Bogotá, D. C.

*Hechos & Acciones es un boletín cuyo objetivo es resaltar hechos y acciones en relación con el control del cáncer en el país. Cada número estará enfocado en un tema específico que se difundirá con énfasis en tomadores de decisiones y planificaciones de actividades a quienes una experiencia positiva pueda orientar a replicarla en su área o población objetivo.*

Contenido	Pág.
<b>Estrategias sociales para el control del cáncer en Colombia</b> <i>Carolina Wiesner Ceballos,</i> <i>Diana Esperanza Rivera Rodríguez</i>	1.
<b>Estrategia de comunicación educativa para el control del cáncer en Colombia</b> <i>Carolina Wiesner Ceballos</i>	2.
<b>Estrategia de movilización social para el control del cáncer en Colombia</b> <i>Diana Esperanza Rivera Rodríguez</i>	8.

**Comité Editorial**  
*Constanza Pardo*  
*Marion Piñeros*  
*Diana Rivera*  
*Carolina Wiesner*

**Coordinación editorial**  
*Marion Piñeros, Coordinadora Grupo Área Salud Pública*

**Diagramación e Impresión:** ARTGRANCOL S. A.

**Corrección de estilo:** *Gustavo Patiño Díaz*

**Periodicidad:** 2 números anuales

*Los lectores pueden reproducir los contenidos del Boletín Hechos & Acciones siempre y cuando respeten los derechos de autor e indiquen las referencias de acuerdo con los estándares establecidos.*

## Estrategias sociales para el control del cáncer en Colombia

El Instituto Nacional de Cancerología (INC), ente asesor del Ministerio de la Protección Social en la formulación de planes y programas sobre cáncer, ha propuesto un modelo para el control del cáncer en Colombia, que tiene como objetivos el control del riesgo, la detección temprana, el tratamiento, la rehabilitación y el cuidado paliativo. Este modelo busca generar conocimiento por medio de la investigación, la vigilancia y el análisis de la situación alrededor del cáncer, como base para implementar estrategias sociales, como la comunicación educativa y la movilización social.

Estas estrategias, bien planificadas y fundamentadas, buscan: actuar frente a las realidades sociales, transformándolas desde el protagonismo de los actores, establecer un vínculo perfecto entre el conocimiento y la conducta, abordar los costos y los valores de adquirir conductas saludables, comprender las etapas

graduales del cambio de conducta, consolidar vínculos y compromisos con actores clave, visibilizar la problemática y convertir el tema en un asunto de interés público.

El control del cáncer en Colombia, requiere el compromiso de la sociedad.

Este número del boletín *Hechos & Acciones*, presenta una síntesis de la estrategia de comunicación educativa y de la estrategia de movilización social, y está dirigido a todas aquellas personas interesadas en desarrollar acciones sociales que contribuyan al control del cáncer en Colombia.

## Estrategia de comunicación educativa para el control del cáncer en Colombia

*Carolina Wiesner Ceballos \**

### ¿Que es la comunicación educativa?

La concepción tradicional de comunicación se centra en las características de la triada emisor-mensaje-receptor. Sin embargo, en la actualidad se acepta que la comunicación no puede ser entendida simplemente como la circulación de un mensaje o la divulgación de información; la comunicación es un proceso complejo que atraviesa todo el entramado social y por ello tiene la potestad y obligatoriedad de educar, desde sus formatos propios. Por otra parte, la educación ya no se define como una simple transmisión de conocimientos por parte de un "docto" o ilustrado al "ignorante"; la educación

implica un intercambio de saberes, es decir, una participación activa en el proceso de aprendizaje. Se trata de la capacidad mutua de los implicados en un proceso educativo, para cuestionar lo enseñable e incluso modificar o construir saberes nuevos.

En este sentido, la comunicación educativa se entiende como un proceso que promueve el diálogo entre las personas, así como la capacidad de aprender, de cuestionar y de generar procesos de transformación individual, colectiva e institucional, en ese sentido es un mecanismo para la concertación. La comunicación educativa busca generar las capacidades y la transformación de las

\* Coordinadora del Grupo de Planificación y Gestión de Programas de Prevención. Instituto Nacional de Cancerología. Colombia.  
Correo electrónico: cwiesner@cancer.gov.co

# HECHOS & ACCIONES

condiciones individuales y colectivas para la toma de decisiones autónomas y de manera concertada. Las acciones están centradas en el desarrollo de prácticas para el control del cáncer con el propósito de hacer visible el problema de esta enfermedad en el diario acontecer de los actores y las instituciones, por medio de la reflexión y desde un enfoque promocional de la salud.

## Los retos y los niveles de acción de la comunicación educativa en cáncer

Frente al cáncer, la comunicación y la educación tienen retos muy específicos:

- Primero: dado que el cáncer es la consecuencia de la exposición a diferentes estímulos que se presentan de manera repetitiva durante la vida de una persona, resulta un reto lograr que las personas tomen decisiones importantes para prevenir una enfermedad cuya presencia sólo se hace evidente luego de un periodo de diez años, en promedio.
- Segundo: los médicos realizan una evaluación del riesgo de cáncer de acuerdo con una concepción probabilística de la causalidad, lo cual hace difícil su comunicación; por su parte, las personas definen sus riesgos de acuerdo con sus motivaciones, necesidades e intereses personales, de

forma que pueden considerar que algo es arriesgado sin que esto sea técnicamente correcto, o viceversa, generando una discrepancia entre lo aceptado por el personal de salud y lo que la población entiende como tal. Esto trae como consecuencia diferencias entre los profesionales y el paciente, y, por tanto, puede llevar a trabajar con objetivos diferentes desde las dos perspectivas.

- Tercero: desde la antigüedad el cáncer es concebido como una enfermedad en la que el cuerpo se consume lentamente, en un proceso que "corroe" los tejidos, y se identifica con una muerte dolorosa. Por esta razón, un porcentaje importante de personas se niegan a adelantar un diagnóstico cuando piensan que se trata de un sufrimiento que de todos modos va a resultar inevitable.
- Cuarto: el rechazo a la enfermedad, que se manifiesta de manera explícita cuando el paciente se enfrenta al diagnóstico de cáncer. El paciente en general expresa una oposición al cáncer mediante diversos mecanismos de defensa, como la negación, lo cual hace difícil la comunicación con el personal de salud y con la misma familia. En las personas sanas un sentido profundo de lo que es estar sanas o sentirse sano también es un detonante para el rechazo. La comunicación educativa

# HECHOS & ACCIONES

debe partir del conocimiento de los mecanismos de afrontamiento de los pacientes cuando se les diagnostica una enfermedad.

- Quinto lugar: dado que el tratamiento del cáncer es agresivo y puede ser en ocasiones mutilante, la comunicación educativa se enfrenta al reto de la adherencia al tratamiento.

De acuerdo con lo anterior, la comunicación educativa debe desarrollarse en diferentes niveles de acción, que idealmente deben actuar de forma simultánea:

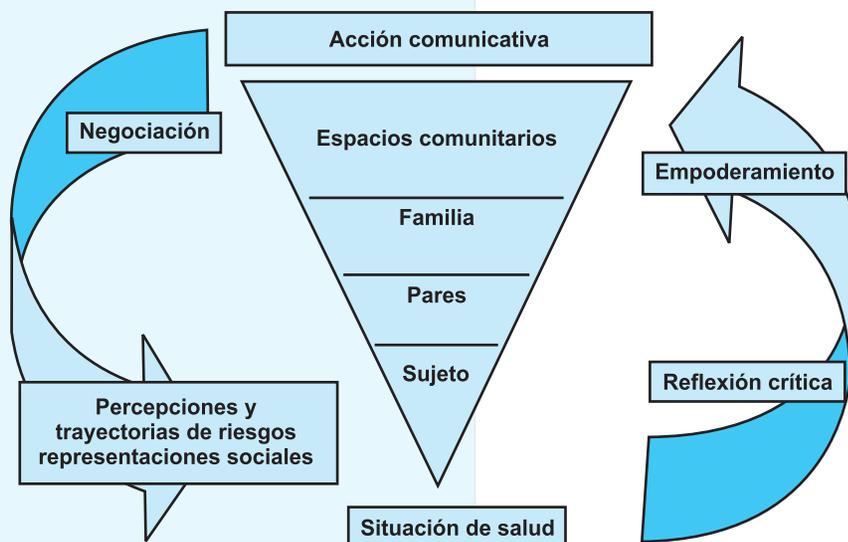
- El primero es un nivel personal, el de la experiencia íntima vital de los sujetos. En éste se busca fomentar el desarrollo de procesos subjetivos y reflexivos sobre la representación de la imagen corporal, los hábitos de vida, las conductas de riesgo, el diálogo sobre los procesos de construcción de ciudadanía, la toma de decisiones autónomas y la calidad de vida.
- El segundo nivel es el familiar, que reconoce al grupo significativo y de apoyo como el espacio donde se inscriben las conductas aprendidas y las redes básicas de apoyo. Es el núcleo donde se afronta el cáncer cuando se presenta, es el espacio donde es posible un nivel de acción para promover la modificación del hábitus cuando éste se

constituye en ámbito de trayectorias de riesgo individual.

- El tercero es el nivel interpersonal, donde se establece, por una parte, el diálogo entre pares (sean niños, jóvenes, educadores, funcionarios de salud, mujeres, hombres) y, por otra, el diálogo entre funcionarios de salud y pacientes, en un espacio de validación de experiencias, procesos de aprendizaje, transformación personal e intercambio de expectativas y necesidades.
- El cuarto es el nivel local o comunitario, donde existen las mayores particularidades y diversidades. Es el trabajo colectivo por excelencia y puede estar conformado por grupos organizados o no organizados, instituciones públicas y privadas y espacios sociales de encuentro para el diálogo, el trabajo, la recreación, la reflexión, la educación. Este nivel incluye los espacios municipales y regionales. Se promueve el reconocimiento de comunidades ampliadas que comparten problemas y posibles soluciones.
- El quinto es un nivel masivo que busca sensibilizar a la población sobre temas específicos, así como incidir en la opinión pública nacional. Incluye técnicas de mercadeo social y estrategias impersonales de los grandes medios masivos para la apertura e inscripción de los temas relacionados con el control del cáncer en la agenda política y pública.

# HECHOS & ACCIONES

A continuación se representan los niveles de acción de la comunicación educativa:



## Herramientas de la comunicación educativa

### Conceptos

Varios conceptos pueden ser incluidos en el trabajo de comunicación educativa para el control del riesgo:

- Trayectorias de riesgo: el uso de esta expresión, como técnica de comunicación educativa, implica un cambio frente a la propuesta de utilizar “factores de riesgo”, porque estos últimos, para el médico, se comportan de manera universal, aislada de la cultura y por fuera de la vida cotidiana de los sujetos. Reconocer las trayectorias de riesgo para el cáncer implica entender, por un lado, la lógica social que fundamenta diferentes comportamientos, y por el otro, la cultura que nos remite a mirar el telón de fondo de éstos. Es decir, nos lleva a entender cómo las personas tienen distintos modos de actuar en el mundo cotidiano y distintas estrategias para solucionar sus problemas para la vida; estos modos y estrategias están relacionados con su salud y con la organización social en la que se está inmerso.
- Competencia cultural: es un conjunto de políticas, estructuras, comportamientos, actitudes y prácticas o conductas presentes en una organización o en un funcionario para trabajar efectivamente en situaciones de interacción entre actores que presentan diferencias culturales, con el fin de lograr relaciones apropiadas y efectivas (1). La palabra cultura implica el análisis de los sistemas de valores y otras complejas dimensiones, como el

# HECHOS & ACCIONES

sentido de pertenencia y de identidad. En este sentido, la competencia cultural tiene tres componentes: el conocimiento cultural, la contextualización de los sistemas de patrones valorativos y de comportamiento y la sensibilidad cultural (2).

- Acción comunicativa y formación de acuerdos y consensos: es aquella en la que los sujetos buscan entenderse sobre una situación para así poder, de común acuerdo y en consenso, coordinar sus planes de acción. En este proceso de formación de acuerdos y consensos, los sujetos relativizan sus posiciones interpretativas del mundo, las cuales únicamente pueden ser comunicadas. El consenso se logra cuando se dan cuatro condiciones:
  - (a) que el enunciado, es decir, el punto central del diálogo, sea comprensible;
  - (b) que el hablante sea fiable;
  - (c) que la acción pretendida sea correcta en referencia a un contexto normativo vigente;
  - (d) que la intención manifiesta del hablante sea, en efecto, la que él expresa.
- Toma de decisiones: es el proceso por el cual se realiza la elección de una o varias alternativas que han sido establecidas con fundamento en la información recibida entre las

alternativas o formas para resolver diferentes situaciones de la vida (3). Las decisiones son concertadas en el momento en que se establece la elección en circunstancias de alta participación, negociaciones y establecimiento de pactos o acuerdos entre personas o entre grupos (4). Dado que para el control del cáncer se hace necesario introducir cambios en el comportamiento, es importante abrir un espacio que permita la reflexión desde la experticia médica y desde la experiencia de los pacientes (5).

## **¿Que experiencia concreta se ha desarrollado desde la comunicación educativa?**

En el municipio de Soacha, departamento de Cundinamarca, desde 2005 se ha desarrollado una experiencia en comunicación educativa para el control del cáncer de cuello uterino. Se inició con el contacto con la comunidad, y en este proceso se diseñó una metodología cualitativa y cuantitativa para conocer las percepciones de riesgo de cáncer de cuello uterino entre las mujeres y el acceso a los servicios de salud. Se encontró que las mujeres conocían el significado de la citología y que la mayoría de ellas se la habían hecho en los últimos tres años. Sin embargo, se encontraron barreras para el acceso y oportunidad en la entrega de los

# HECHOS & ACCIONES

resultados de la citología, así como para el acceso al diagnóstico definitivo en caso de anomalías citológicas. Los resultados permitieron plantear el

trabajo de comunicación educativa en tres niveles, con objetivos específicos para cada uno de ellos, al igual que con estrategias específicas.

Nivel	Objetivos	Estrategia
Masivo	Sensibilizar a la población sobre la importancia de tener un diagnóstico oportuno en la perspectiva de exigencia de derechos	Comercial de televisión Cuña radial
Comunitario	Reforzar los mensajes difundidos en los medios masivos de comunicación	Actividades directas para la comunidad en los parques, ciclovías y barrios centrales con volantes sobre la línea gratuita de información
Individual	Lograr la atención oportuna para las mujeres cuando presentan anomalías citológicas	Educación popular en exigencia de derechos  Actualización a funcionarios de servicios de salud en control de cáncer de cuello uterino

En la actualidad estas estrategias se están evaluando mediante la realización

de grupos focales y la aplicación de una encuesta poblacional a las mujeres.

## Estrategia de movilización social para el control del cáncer en Colombia

Diana Esperanza Rivera Rodríguez \*

### ¿Qué es la movilización social?

La movilización social es una de las manifestaciones más significativas en el proceso de incentivar a la sociedad a participar activamente en la solución de las problemáticas que la afectan. Así mismo, actúa dentro del contexto de la participación, brinda a los ciudadanos la posibilidad de tener intervención directa en los asuntos de interés general, y permite la transformación de los ámbitos económicos, sociales, políticos y culturales.

Desde la salud pública, la movilización social se proyecta como una de las herramientas fundamentales de la promoción de la salud (6) y es interpretada como el proceso de reunir a todos los aliados sociales con el fin de aumentar la conciencia de la gente sobre la prevención y el control, ayudar en la consecución de recursos y servicios y

fortalecer la participación comunitaria para la sostenibilidad y la autosuficiencia de las políticas, planes y programas por implementar (7).

### ¿Qué es la movilización social para el control del cáncer?

El cáncer es un problema estructural y complejo que involucra en su desarrollo factores culturales, económicos, jurídicos y políticos. Su control enfrenta retos particulares resumidos en una débil y lejana visión del riesgo para la mayoría de grupos poblacionales, un escaso interés en intervenciones reales por sus bajos réditos a corto plazo y una visión fatalista de la problemática. Las estrategias para su control requieren trabajar no sólo con las personas o grupos afectados directamente, sino un entramado social más amplio que involucre actores clave en ámbitos políticos, comunitarios, culturales y económicos. Dado que la movilización social es una herramienta que puede abordar de manera integral los retos descritos, y teniendo en cuenta las particularidades del tema, se elaboró

\* Coordinadora del Grupo Políticas, Legislación y Movilización Social. Instituto Nacional de Cancerología. Colombia.  
Correo electrónico: [drivera@cancer.gov.co](mailto:drivera@cancer.gov.co).

# HECHOS & ACCIONES

una definición que responde al abordaje del problema.

Así, para el caso del control del cáncer, se entiende la movilización social como: una herramienta que permite hacer visible una problemática, interactuar con actores sociales clave, ejercer presión para incidir en la toma de decisiones y consolidar vínculos y compromisos alrededor de una causa común (8).

## La estrategia

La estrategia de movilización social para el control del cáncer en Colombia, busca mediante la complementariedad de acciones ejercida por los diferentes actores sociales, responder a las características y especificidades propias para el control del cáncer. En este sentido, propone tres ejes de acción:

a) hacer visible la problemática, b) interactuar con actores sociales clave, c) ejercer presión para la toma de decisiones. Estos ejes tienen un carácter interactuante y cíclico, y para el desarrollarlos no existe un orden jerárquico. Esta estrategia promueve la libertad para la acción, a fin de reconfigurar la realidad por medio de los elementos propuestos:

- *Hacer visible la problemática:* La movilización social para el control del

cáncer exige desarrollar acciones que posicionen el cáncer en la opinión pública, pues promover el trabajo conjunto con los productores de información permite sensibilizar a la población y a quienes toman las decisiones frente a temas que son percibidos como ajenos a su realidad, esto requiere el desarrollo de acciones orientadas a visibilizar el tema, de manera que sea incluido en la agenda pública.

- *Interactuar con actores clave, a fin de consolidar vínculos y compromisos para el control del cáncer:* la importancia de interactuar con actores sociales clave se basa en la idea que sostiene que sólo con el acercamiento y la colaboración comprensiva y extendida de diferentes sectores se puede asegurar que las iniciativas de movilización social sean imaginativas, coherentes, sostenibles e integradoras y que logren abordar la problemática identificada de manera tal que se propongan acciones conjuntas alrededor del tema y que el problema adquiriera una connotación distinta, dimensionándolo en un asunto de interés público.

- *Ejercer presión para incidir en la toma de decisiones:* para el control del cáncer es categórico influir en la toma de decisiones, pues las acciones dirigidas al

# HECHOS & ACCIONES

control del riesgo, detección temprana, tratamiento y rehabilitación y cuidado paliativo deben trascender el ámbito de los servicios de salud para encontrar apoyo en el ámbito de la política pública. Desde este último se debe orientar una labor dirigida a ejercer presión para generar políticas cuando se necesiten o no existan, cambiar políticas adversas o

ineficaces, asegurar que se implementen y se cumplan buenas políticas y apoyar el desarrollo de legislación efectiva (9).

A continuación se representan los elementos y los ejes de acción de la Estrategia de Movilización Social para el Control del Cáncer en Colombia.



Fuente: Rivera et al. (8).

## Actores clave para la movilización social

La movilización social para el control del cáncer implica la interacción de cuatro actores sociales clave: el Estado, la sociedad civil, los líderes de acompañamiento y el sector privado. Se

busca que estos actores, con objetivos comúnmente reconocidos, de manera holística y completa, puedan crear relaciones interdependientes y de intercambio y que, basados en principios de transparencia y equidad, generen una interacción viable.

## Referencias bibliográficas

1. American Academy of Nursing. Promoting cultural competence in and through nursing education. New York: American Academy of Nursing; 1993.
2. Lillo M, Vizcaya F, Domínguez J. Investigación cualitativa en enfermería y competencia cultural. *Index Enfermería*. 2004; 13 (44-45): 47-50. Disponible en: [http://www.scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962004000100010&lng=es&nrm=iso.1132-1296](http://www.scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000100010&lng=es&nrm=iso.1132-1296).
3. Chapman G, Sonnenberg F. Decision making in health care: theory, psychology, and applications. New York: Cambridge University Press; 2000.
4. Moser P. Rationality in action: contemporary approaches. Cambridge: Cambridge University Press; 1990.
5. Múnevar D. Poder y género en el trabajo académico. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2004.
6. Moodie R. The art and science of health promotion. *Aust Health Promot Assoc J* 1999; 9 (3): 15-23
7. Parks W, Lloyd L. Planificación de la movilización y comunicación social para la prevención y el control del dengue: guía paso a paso. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2004. p. 9.
8. Rivera DE, Cristancho A, González JC. Estrategia de Movilización Social para el Control del Cáncer en Colombia. Serie documentos técnicos del Instituto Nacional de Cancerología. Documento técnico 2. 2007 (en prensa).
9. Sprechmann S, Pelton E. Guías y herramientas para la incidencia política: promoviendo el cambio de políticas. Atlanta: Cooperative for Assistance and Relief Everywhere [Care]; 2001. p.3

# HECHOS & ACCIONES



[www.cancer.gov.co](http://www.cancer.gov.co)

Calle 1 No. 9-85 Bogotá, D.C.

Tel.: 334 11 11 - 334 18 44