



El Colegio de la Frontera Sur

**Promoción de la Salud en programas radiofónicos en
San Cristóbal de Las Casas, Chiapas.**

TESIS

Presentada como requisito parcial para optar al grado de
“Maestría en Ciencias en Recursos Naturales y Desarrollo Rural”

Por

Liliana López Arellano

2012



El Colegio de la Frontera Sur

San Cristóbal de Las Casas, Chiapas 8 de mayo de 2012

Los abajo firmantes, miembros del jurado examinador de la alumna:

Liliana López Arellano

Hacemos constar que hemos revisado y aprobado la tesis titulada **Promoción de la Salud en programas radiofónicos en San Cristóbal de Las Casas, Chiapas**. Para obtener el grado de **Maestría en Ciencias en Recursos Naturales y Desarrollo Rural**.

Nombre:

Tutor	Mtro. Rodolfo Mondragón Ríos	_____
Asesora	Dra. Guadalupe del Carmen Álvarez Gordillo	_____
Asesor	Mtro. Antonio Saldívar Moreno	_____
Sinodal	Dr. Jaime Tomás Page Pliego	_____
Sinodal	Dra. Austreberta Nazar Beutelspacher	_____

DEDICATORIAS

Gracias Papá y Mamá por todos los valores que me han enseñado, por todo el apoyo que me han brindado y por respetar mis decisiones.

A mi hijo, quien con sus sonrisas me endulza el alma.

AGRADECIMIENTOS

Esta tesis fue realizada gracias al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología, mediante la beca otorgada para realizar mis estudios de posgrado.

A mi comité tutelar y a mis sinodales por ser una guía en este proceso; por la paciencia y su colaboración. Por mostrarme otros lentes para ver y aprender de la medicina.

A Alejo por darme ideas para la creación de mi tesis.

A Pilar, Angélica y Vicky por la paciencia y tolerar mi mal humor, así como mis momentos de euforia en la elaboración de la tesis; sobre todo por llenarme de entusiasmo.

A Luis Fernando por el cariño recibido y por haber hecho más agradable mi caminar.

A mis compañeras y amigos de Ecosur, en especial a Claudia, Sandra, Sol, Diana, Paola, el Tocayo, Oscar por compartir risas y aventuras que me inyectaron su energía y cariño.

A todas las personas que en algún momento estuvieron con Quike ya sea para “dar la vuelta”, para entretenerlo y darme un tiempo para trabajar o bien para convivir.

ÍNDICE

RESUMEN	5
INTRODUCCIÓN	7
Planteamiento del problema	9
Contexto del problema.....	11
Justificación	11
Preguntas de investigación.....	12
Hipótesis explicativa	13
Objetivos.....	13
CAPÍTULO I. ANTECEDENTES	15
1.1 Experiencias con la radio.....	19
1.2 La radio en Chiapas.....	22
1.3 Radios independientes	24
1.4 Radios independientes en SCLC.....	26
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO-CONCEPTUAL	29
2.1 Participación social.....	29
2.2 Proceso de comunicación.....	30
2.3 Comunicación para la salud	32
CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO	34
3.1 Técnica: entrevistas semiestructuradas.....	35
3.2 Los informantes clave.....	36
3.3 Trabajo de campo: De la escucha radial al diálogo en cabina.....	38

CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	43
4.1 Caracterización de las radiodifusoras	43
4.1.1 Comuna Radio 91.9 FM.....	43
4.1.2 Palabras de Esperanza Miel 103.1 y 102.5 FM	44
4.1.3 Frecuencia Libre 91.9 FM.....	45
4.1.4 El Imparcial de Chiapas 96.7 FM.....	46
4.2 Análisis	47
4.3 ¿Cómo entienden la PS y la prevención las personas que elaboran programas de radio sobre salud?	52
4.4 El proceso de comunicación y la participación ciudadana.....	55
4.5 Las estrategias	57
4.6 La PS según la visión médica dominante	59
4.7 Elementos culturales	63
CONCLUSIONES	68
RECOMENDACIONES	74
LITERATURA CITADA	78_Toc323505719
ANEXOS	84
Anexo1. Guía de entrevista	84
Anexo 2. Categorías analíticas.....	86

RESUMEN

La investigación tiene como objetivo describir y analizar las estrategias de promoción de la salud mediante las cuales se elaboran los programas radiofónicos en la ciudad de San Cristóbal de Las Casas.

Para el estudio se empleó la metodología cualitativa, los datos se obtuvieron a través de entrevistas semi estructuradas y se construyeron categorías de análisis, así como unidades de explicación para el manejo de los datos.

Es importante destacar que los programas radiofónicos que desarrollan temas de salud en la ciudad de San Cristóbal de Las casas son elaborados en su totalidad por las radios independientes, estas fueron: Frecuencia libre, Palabras de Esperanza Miel, Comuna radio y El imparcial de Chiapas. Sin la intervención de la Secretaría de Salud. El tema que predomina en los programas radiofónicos sobre salud son los relacionados con la sexualidad y el género.

Los programas de salud encontrados responden de manera inicial a la inquietud personal de los titulares y posteriormente se nutren de las peticiones de los radioescuchas, quienes son los que sugieren los temas subsecuentes

Cabe resaltar que las personas que elaboran los programas de radio no tienen tan presente el concepto de PS. Si bien la PS implica un proceso social que tiene un alcance político, éste no ha sido adoptado de tal manera, no lo perciben como un concepto que se articula con otras actividades encaminadas a mantener la salud individual y colectiva.

Mediante la investigación encontramos que la estrategia de promoción de la salud que emplean las radios independientes es la difusión, con un predominio de la biomedicina.

Reconozco la labor que hacen las radios independientes al trabajar y emitir programas sobre salud e invito a las instancias gubernamentales a pensar en la radio

no sólo como un medio de comunicación, sino también como una herramienta didáctica que puede generar procesos de reflexión y comunicación que inciten a la población a participar de manera activa en la creación de ambientes saludables y actitudes corresponsables con su propia salud.

Palabras clave: radio independiente, Promoción de la Salud, programas de radio sobre salud, estrategias, difusión.

INTRODUCCIÓN

La *promoción de la salud* (PS) constituye un proceso político-social que abarca acciones orientadas directamente a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, así como las dirigidas a modificar las condiciones sociales y ambientales, con el fin de mitigar su impacto en la salud pública o individual.

El fin último de dichas acciones es propiciar espacios saludables en los que diferentes actores involucrados participen corresponsablemente en el mantenimiento y mejoramiento de su bienestar (Choque, 2005).

El gobierno mexicano ha realizado diversos esfuerzos para fomentar acciones de promoción de la salud entre la población, empleando a los medios masivos de comunicación como herramienta de difusión. La Secretaría de Salud a nivel federal elabora *spots*, cápsulas informativas, carteles, entre otros materiales, sobre el cuidado de la salud, donde la PS es una combinación de apoyos comunicativos, educativos y ambientales que pretenden favorecer conductas entre la población en general que contribuyan al mejoramiento de su salud.

En este proceso se involucran actores tales como los individuos, la sociedad, el Estado, con sus diferentes instancias gubernamentales (como la Secretaría de Educación Pública y la Secretaría de Salud, entre otras), y los medios de comunicación masiva.

Este trabajo de tesis describe y analiza las estrategias¹ de promoción de la salud en los programas radiofónicos de la ciudad de San Cristóbal de Las Casas (SCLC), Chiapas.

Actualmente en los medios de comunicación (radio, televisión, internet, prensa, entre otros) se emplean diversas formas para emitir información sobre salud como: el mercadeo, la comunicación para la salud, el periodismo en salud, entre otros, que pueden ser incorporados a las estrategias que se realizan para la PS.

En esta investigación se asume que los medios de comunicación retoman formas simbólicas concebidas en determinados contextos para la elaboración, transmisión y difusión de la información (generando a su vez nuevas formas simbólicas), y que dichos procesos se sitúan dentro de circunstancias socio-históricas específicas de una comunidad. Es importante resaltar que lo que se transmite por los medios masivos de comunicación también tiene un carácter ideológico, por tanto, resulta fundamental identificar desde qué punto de vista se hacen los programas de radio y de qué necesidades parten para su elaboración (Thompson, 1993).

Los procesos de producción, distribución y consumo de significados que se desarrollan en las relaciones sociales implican una situación de igualdad o desigualdad de condiciones entre el emisor y el receptor, lo que supone, a su vez, mayor o menor posibilidad de escucharse el uno al otro, o de “prestar oídos” como posibilidad mutua de entendimiento.

Es así que los procesos comunicativos nunca son neutros, los discursos están cargados de ideas y contenidos al servicio de los intereses económicos, políticos y culturales de determinado sector o clase (Torres, 1999).

Parte del trabajo de investigación consistió en describir si son tomados en cuenta o no los elementos culturales de los grupos sociales a quienes se dirigen las estrategias de promoción, ya que tanto el idioma empleado como la forma de expresarse determinan el mensaje que se trasmite y a su vez delimitan el público al que va dirigido. Es importante recordar que el idioma es una forma de comunicación que refleja un contexto cultural, así como la manera en la que se conciben y entienden conceptos como salud, enfermedad o bienestar.

La radio es un medio masivo de gran alcance y un aliado estratégico para la promoción de la salud. La radio ofrece la posibilidad de llevar información de manera simultánea a diferentes personas en distintos lugares; puede ser empleada como recurso didáctico, es decir, como un elemento que además de transmitir información, aporte frases o ideas cuyo propósito sea generar una reflexión en el radioescucha, y

dar inicio a un proceso de comunicación orientado a lograr un aprendizaje en la población.

El uso de los medios informativos, los multimedia y otras innovaciones tecnológicas para difundir información sobre salud, puede jugar un papel importante en la concientización sobre los aspectos que afectan la salud individual y colectiva en nuestra sociedad.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Actualmente la radio opera, en buena medida, bajo la iniciativa de agrupaciones públicas, privadas y de organizaciones de la sociedad civil, y ha sido empleada, sobre todo, como un medio publicitario y recreativo. A pesar de la relevancia que por su penetración y alcance tiene este medio para la difusión de contenidos educativos orientados a la salud colectiva, pocas veces se emplea como herramienta didáctica dentro de los programas de salud estatales², ya sea desde el ámbito gubernamental o desde la sociedad civil.

Cuando se emplea la radio para transmitir información sobre temas de salud a la población suele ser para difundir campañas sanitarias (ya sean privadas o gubernamentales) o para promover la compra y uso de medicamentos o remedios milagrosos, utilizando técnicas de publicidad y mercadeo.

En el caso del sector salud mexicano, el papel que tienen los medios de comunicación en los planes y programas de educación o promoción de la salud es limitado, incluso pocas veces es respaldado con acciones programáticas de amplia cobertura e implementadas de manera institucional (Cabrera-Pivaral, *et al.*, 2002).

La radio, en este contexto, suele emplearse de manera puntual para difundir campañas de salud —como las realizadas en torno a la obesidad que utilizan canciones, o *jingles*, para promover el consumo de alimentos saludables—; para dar a conocer la infraestructura que adquiere el gobierno, o bien como herramienta

publicitaria. Pocas veces la Secretaría de Salud (SSA) utiliza la radio como elemento dinamizador y didáctico dentro de sus estrategias de PS.

Por otro lado, muchas veces los programas de radio tienden a presentar la información sobre salud o sobre algunas enfermedades en términos negativos y sensacionalistas, mostrando los procesos de salud-enfermedad-atención como catástrofe. De esta forma, la comunicación para la salud ha estado dominada por programas que en el lugar de resaltar los valores de la salud, resaltan la problemática de las enfermedades, es decir, ofrecen una *comunicación sobre la enfermedad* (Gumucio-Dagron, 2010; Menéndez & Di Pardo, 2008).

La explicación del predominio de mensajes mediáticos en torno a la salud presentados de manera alarmista o catastrofista obedece al mercado. Los medios masivos de comunicación enfatizan lo negativo porque los actos violentos, las pandemias o el narcotráfico elevan las ventas. El principio de selección de la información está en lo sensacional y espectacular de la noticia por lo cual los medios necesitan exagerar la gravedad e importancia del acontecimiento, pues prefieren dar información sobre lo extraordinario (Menéndez & Di Pardo, 2008).

Para algunas empresas las personas son clientes, es decir, no son consideradas como individuos pertenecientes a una comunidad capaces de tener una participación activa o propositiva en torno a su salud, quedando ésta reducida a un producto de consumo.

Aunado a esto, en los mensajes que se escuchan en los medios masivos predomina el *modelo médico hegemónico*³ en el cual las enfermedades se explican desde el punto de vista biológico o fisiológico, “cómo funciona o se descompone cada órgano”, dejando de lado el contexto, las interacciones familiares, el entorno con el medio ambiente o los afectos, y viendo a los individuos como pacientes. En este modelo la salud se ve como “ausencia de enfermedad”, y no se toman en cuenta los saberes tradicionales, dato relevante en una ciudad como San Cristóbal en la que buena parte de la población es de origen indígena. Esta circunstancia puede limitar los alcances de la PS en un contexto multicultural.

CONTEXTO DEL PROBLEMA

Durante mi desempeño laboral como médica he abordado diferentes temas, como salud sexual y reproductiva, derecho a la salud, seguridad alimentaria, organización comunitaria, entre otros, con un enfoque de promoción de la salud. Sobre la marcha fui reconociendo la importancia que tiene esta disciplina como estrategia para difundir información sobre el cuidado de la salud.

Mi interés en el tema de esta investigación tiene su origen en las actividades que he realizado, como la capacitación a promotoras de salud en herbolaria y medicina preventiva, capacitación a parteras en temas de salud sexual y reproductiva; así como a promotores de salud en temas de derecho a la salud y organización comunitaria. Mi labor se centró principalmente en formar a promotores de salud o líderes campesinos en el cuidado de la salud, haciendo un trabajo focalizado de pequeña a mediana escala que buscaba tener un impacto en las condiciones de vida de la población a la que pertenecía el/la promotor/a.

Mi primer acercamiento con este tema fue en la radio comunitaria de Las Abejas, la cual transmitía en el municipio de Chenalhó, Chiapas. A partir de ahí y de la interacción con las personas de las comunidades surgió mi interés por relacionar la promoción de la salud con los medios masivos de comunicación, en especial la radio como una herramienta de difusión, pues tiene la ventaja de llegar a un grupo más amplio de personas y no sólo a los/las promotores/as de salud, como lo había venido trabajando.

Esa experiencia despertó mi inquietud sobre el tema, lo que me llevó a plantear mi propuesta de investigación y a reconocer las potencialidades de la radio en la PS..

JUSTIFICACIÓN

Mi proyecto de tesis aborda una temática que ha sido estudiada: la radio y la difusión de actividades que fomentan acciones de PS. Como el estudio hecho en Guadalajara por Cabrera-Pivaral en el 2002, del cual se habla a detalle en el capítulo de

antecedentes, el cual aborda diferentes experiencias exitosas de programas de radio y PS.

Considero que se pueden realizar trabajos de promoción de la salud a pequeña escala (como los talleres en los que participé) o a gran escala (tal es el caso de los programas radiofónicos sobre salud). Cuando digo a gran escala quiero hacer referencia a que los medios masivos de comunicación pueden jugar un papel fundamental en la promoción de la salud, ya que pueden incidir simultáneamente sobre diferentes temas en diversos sitios.

La transmisión radiofónica de programas relacionados con la promoción de la salud puede ir desde difundir prácticas preventivas, fomentar la atención temprana de diferentes enfermedades y ofrecer información sobre los sitios de atención primaria, hasta facilitar la participación social de un nivel organizativo local, e incluso promover la gestión de políticas públicas en salud.

Los estudios que se han elaborado sobre los medios masivos de comunicación no se han cuestionado los procesos que motivan a las radiodifusoras para realizar y transmitir programas de radio sobre salud. Al realizar la investigación bibliográfica que sustenta el marco teórico de este trabajo, encontré que en la ciudad de SCLC no existen antecedentes de investigaciones relacionadas.

La importancia de realizar el estudio en esta ciudad es el carácter multicultural que tiene; lo cual significa un reto para la PS, utilizando los medios masivos de comunicación, la radio, por ejemplo.

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

- ¿Por qué se hacen o existen programas de radio con contenidos de salud/enfermedad en la radio de SCLC? ¿A qué necesidad o problemática de salud responden?
- ¿Cuáles son y en qué consisten las estrategias utilizadas para la PS en la elaboración de programas radiofónicos en SCLC?

- Los programas de salud que se transmiten, ¿incorporan los conocimientos comunitarios para fomentar la participación social en la promoción de la salud en SCLC?

HIPÓTESIS EXPLICATIVA

En esta investigación parto del supuesto de que la PS que se realiza en la radio de San Cristóbal constituye una estrategia, que forma parte de las políticas públicas de la Secretaría de Salud, orientada a la prevención y disminución de las patologías más frecuentes que afectan a la población de esta ciudad.

Mediante la elaboración de programas de radio con contenidos médicos se busca cambiar hábitos a fin de fomentar estilos de vida saludables. En la presente investigación se parte del supuesto de que la PS, dentro de este esquema, favorece una subordinación de tipo ideológico de la población hacia el modelo médico hegemónico porque difunde información basada en la perspectiva biomédica sobre la salud, las enfermedades y la muerte, sin tomar en cuenta los saberes y prácticas que posee la población, lo cual limita los posibles alcances de la PS.

OBJETIVOS

Objetivo General: Describir y analizar las estrategias de promoción de la salud mediante las cuales se elaboran los programas radiofónicos en la ciudad de San Cristóbal de Las Casas.

Objetivos particulares:

- Caracterizar los programas de radio cuyos contenidos aluden al tema salud/enfermedad.

- Analizar de qué manera los programas de radio con contenidos de salud/enfermedad responden o no, a las problemáticas de salud de la población de SCLC.
- Especificar los temas de salud/enfermedad más frecuentes que se transmiten en la radio.
- Identificar los elementos que se toman en cuenta para la elaboración de programas radiofónicos sobre salud/enfermedad.
- Describir los elementos culturales que se consideran para la elaboración de programas radiofónicos sobre salud/enfermedad.
- Identificar y diferenciar las estrategias que utilizan los comunicadores a través de la radio para fomentar la participación social de la población.

CAPÍTULO I. ANTECEDENTES

El concepto de *Promoción de la Salud* (PS) se introdujo por primera vez en 1986 en la *Carta de Ottawa*⁴ para designar la acción de proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar la salud y ejercer un mayor control sobre la misma, lo que va más allá de la asistencia sanitaria (Beltrán, 2010).

Más que el control de enfermedades, la PS pretende desarrollar potencialidades, conciliar intereses diversos y gestar la voluntad y el compromiso de una colectividad para movilizarse y destinar recursos, en función de dos propósitos principales: a) forjar los medios y condiciones que permitan a los ciudadanos ejercer mayor control sobre sus procesos de salud y, b) eliminar las diferencias innecesarias, evitables e injustas que restringen las oportunidades para acceder al bienestar (Carmona, Rozo, & Mogollón, 2005).

Para alcanzar dichos propósitos se proponen tres grandes estrategias, que han sido adoptadas además por la Organización Panamericana de la Salud (OPS):

1. Promover la creación de las condiciones sanitarias esenciales
2. Facilitar que todas las personas puedan alcanzar y conservar un estado de salud integral.
3. Mediar a favor de la salud entre los distintos intereses existentes entre la sociedad.

Estas estrategias se apoyan en cinco áreas de acción prioritarias:

1. Establecer una política pública que favorezca la salud
2. Crear entornos que apoyen y propicien la salud
3. Fortalecer la acción comunitaria a favor de la salud.
4. Desarrollar las habilidades personales de la población.
5. Reorientar los servicios de salud (Promoción de la Salud, Subsecretaría de Estado, 2010).

Durante la 23ª Conferencia Sanitaria Panamericana, que se llevó a cabo en septiembre de 1990, se hizo hincapié en la *comunicación*⁵ como elemento fundamental para la formación básica de personas, familias y comunidades. Posteriormente, en las orientaciones estratégicas y programáticas de 1995-1998 se estipulaba lo siguiente:

El uso de la información como instrumento del cambio debe ser una esfera de trabajo importante. La transmisión de información a individuos y a grupos mediante la Comunicación creará el conocimiento que servirá de base para lograr los cambios de actitudes y prácticas. La información debe destinarse también a determinados grupos de la comunidad, con miras a ejercer influencia sobre las políticas o fomentar la adopción de políticas públicas orientadas a la salud, lo cual es un componente clave de la promoción de la salud (Coe , 1998, pág. 2).

El 30 de septiembre de 1993, el 39º Consejo Directivo aprobó la resolución *Promoción de la salud en las Américas*, mediante la cual insta a los gobiernos miembros a que incluyan, como instrumentos claves en los programas de salud de la comunidad, campañas de comunicación y de educación, promoviendo la responsabilidad de la población.

Esto se reafirmó en la *Declaración de Yakarta sobre Promoción de la Salud en el siglo XXI*, adoptada en la Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud, celebrada en julio de 1997, la cual indica que el acceso a los medios de información y la tecnología de las comunicaciones es importante para impulsar la promoción de la salud.

En el año 2000, en México, los países miembros de la Organización Mundial de la Salud (OMS) firmaron la *Declaración Ministerial de México para la Promoción de la Salud* y se comprometieron a:

- Fortalecer la planificación de actividades de promoción de la salud, asignándoles alta prioridad en las políticas y los programas locales, regionales y nacionales.
- Desempeñar una función de liderazgo para asegurarse que todos los sectores gubernamentales y los actores de la sociedad civil participen en la ejecución de actividades de promoción que fortalezcan y amplíen las alianzas en favor de la salud.

- Emplear todos los medios disponibles de promoción de la salud adaptados a las circunstancias de cada país.
- Establecer o afianzar las redes nacionales de promoción de la salud (OMS, OPS y la Secretaría de Salud de México, 2000).

Además de estos acuerdos, México ha firmado otro tipo de convenios internacionales que tienen repercusión nacional, lo cual incluye al estado de Chiapas, y afecta el ámbito local.

Tal es el caso de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), que surgen en la Cumbre del Milenio —en la cual participaron 191 países y 147 jefes de Estado— celebrada en Nueva York del 6 al 8 de septiembre de 2000 con la finalidad de identificar objetivos comunes para orientar la acción gubernamental en beneficio del desarrollo de la humanidad. Como resultado, se acordaron ocho objetivos, 18 metas al año 2015 y 48 indicadores (Gobierno del Estado de Chiapas, 2006).

En el estado de Chiapas, el Congreso local aprobó una reforma constitucional en julio de 2009 para garantizar el cumplimiento de los ODM, por parte del Ejecutivo estatal y los municipios, bajo la premisa de alinear las políticas sociales de Chiapas a los ODM (Gobierno del Estado de Chiapas, 2006).

Los Objetivos de Desarrollo del Milenio son:

1. Erradicar la pobreza extrema y el hambre.
2. Lograr la enseñanza primaria universal.
3. Promover la igualdad entre los géneros y la autonomía de la mujer.
4. Reducir la mortalidad infantil.
5. Mejorar la salud materna.
6. Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades.
7. Sostenibilidad del medio ambiente.
8. Fomentar una asociación global para el desarrollo.

El cumplimiento de esos objetivos implica la articulación de diferentes programas y acciones a nivel estatal. Cabe mencionar que el uso de los medios masivos de

comunicación está presente, ya sea para la difusión de la información o para divulgar la infraestructura que se construye en el ámbito local.

Aunque no se consigne de manera explícita, las actividades de promoción de la salud en el estado de Chiapas se encuentran íntimamente relacionadas con los Objetivos de Desarrollo del Milenio, debido a los acuerdos antes mencionados.

El gobierno mexicano elaboró, en año 2007, el *Programa de acción Específico 2007-2012. Promoción de la Salud: una nueva cultura* con la finalidad de “crear una nueva cultura a través de la ejecución integrada de las funciones de promoción de la salud, que modifique los determinantes, para contribuir a la disminución de los padecimientos prioritarios de salud pública” (Secretaría de Salud, 2007a).

Por otro lado, una de las líneas de acción de la *Estrategia nacional de promoción y prevención para una mejor salud* consiste en la “construcción de una nueva cultura para una mejor salud” que, mediante el “Programa único de comunicación en salud”, busca crear una nueva cultura por la salud y para conseguirlo empleará la mercadotecnia social buscando sensibilizar e informar a diferentes grupos según sus necesidades y peculiaridades. Dicho programa tiene como prioridad construir un acuerdo para el mercadeo en las áreas de alimentos, tabaco y consumo de alcohol (Secretaría de Salud, 2007b).

Por otro lado, el área de Promoción de la Salud en la Jurisdicción Sanitaria II desarrolla los siguientes programas:

- *Vete sano y regresa sano*: Pretende reducir la vulnerabilidad de los migrantes a través de acciones de PS aplicadas en los sitios de origen, tránsito y destino, enfocadas tanto a los migrantes como a sus familias.
- *Entornos y comunidades saludables*: Su misión es contribuir a reducir la morbi-mortalidad de los padecimientos prioritarios en salud pública, a través de incentivar la creación de entornos favorables a la salud, y la orientación de la acción municipal en PS con la participación de la población.
- *Escuela y salud*: Busca construir una nueva cultura de salud en los niños y niñas, adolescentes y jóvenes mediante la modificación de los entornos, con

actividades que contribuyan al mejor aprovechamiento, desarrollo de capacidades y disfrute de la vida escolar.

- *Promoción de la salud hacia una nueva cultura*: Su objetivo es crear una nueva cultura en salud a través de la ejecución integrada de las funciones de PS para contribuir a la disminución de los padecimientos más frecuentes y apremiantes que aquejan a nuestro país (Promoción de la Salud, 2011).

Si bien estas actividades trabajan la promoción de la salud, ninguna de ellas utiliza la radio como medio dentro de sus líneas de acción, con esto nos referimos a que ninguna tiene un programa radiofónico que desarrolle algún tema de salud.

Actualmente, en la radio de SCLC se pueden escuchar *spots* relacionados con la salud los cuales responden al último punto enlistado, es decir, a la “Promoción de la salud hacia una nueva cultura” mediante el “Programa único de comunicación”.

Por ejemplo, en la radio local se transmite un *spot* dirigido a la población infantil en el que se promueve el consumo de agua, la actividad física y una dieta balanceada; también se difunden otros sobre la construcción de infraestructura como el Hospital de las Culturas, el Hospital de la mujer, etc. En lo que respecta a los ODM estos se explican y difunden por emisiones radiales, sin embargo, en dichas actividades ya sea las relacionadas con la Estrategia Nacional de Promoción, las actividades de PS o los ODM, la radio es empleada únicamente como medio de difusión, no como herramienta didáctica.

1.1 EXPERIENCIAS CON LA RADIO

Existen diferentes experiencias nacionales e internacionales en las cuales se ha empleado la radio como medio para difundir información sobre salud. Por ejemplo, en Honduras se transmitió, de 2003 a 2005, un programa de radio que buscaba mejorar el conocimiento sobre cáncer cervicouterino (CaCu) y la conducta de tamizaje entre las mujeres de ese país.

Dicho programa consistió en transmisiones radiales dirigidas a mujeres de zonas rurales, y conferencias enfocadas a enfermeros de la comunidad. Las emisiones se hicieron durante tres meses consecutivos, de septiembre a noviembre de 2003. Dos años después se hizo una evaluación del impacto de dichos programas radiofónicos que tenía como objetivo examinar los cambios ocurridos en el conocimiento sobre CaCu y el comportamiento ante el tamizaje después de un programa educacional basado en la comunidad.

Los resultados indicaron que las transmisiones aumentaron la proporción de mujeres familiarizadas con el término CaCu, que podían identificar las vías para prevenirlo y además comprendían los objetivos de la prueba de Papanicolaou. (Perkinsetal., 2007).

En México Cabrera Pivaral y su grupo de colaboradores hicieron una investigación publicada en 2007. Se trató de una intervención comunicativa educativa que empleaba la radio, el propósito fue valorar la bondad de la estrategia comunicativa sobre los conocimientos y las actitudes acerca de la nutrición en dos comunidades de la zona conurbana de Guadalajara.

En ese estudio se hicieron dos grupos A y B. El grupo A se caracterizó por ser expuesto al radio foro y el grupo B a la radio. El radio foro fue un grupo de personas reunidas en la escuela primaria de la localidad que escucharon durante 20 minutos guiones radiofónicos, los cuales posteriormente fueron discutidos en el grupo, ese trabajo fue coordinado por un trabajador de salud.

El grupo B, expuesto a la radio, fue un grupo de escuchas que se integró a partir de una visita casa por casa y la intervención radiofónica fue de 20 minutos en sus habitaciones.

En los grupos A y B se midieron conocimientos (información aprendida) y las actitudes (se refiere a la intención manifiesta) sobre la nutrición. Los contenidos educativos se referían a producción, distribución, consumo, utilización biológica y eliminación de alimentos. La intervención radiofónica fue semanal, durante 16 semanas. Para hacer la medición se les aplicó una encuesta estructurada inicial y final.

Como resultado se obtuvo que el radio foro fue un instrumento útil y eficaz para apoyar o dinamizar esfuerzos de educación sanitaria. Los autores recalcan la importancia de que los contenidos educativos emitidos tengan como principal sustento el ámbito cultural, el compromiso y la voluntad de la comunidad y de instituciones que lo avalen y lo legitimen. (Cabrera-Pivaral, *etal.*, 2002)

Otro ejemplo es la radionovela *Tiempos de Huracanes*, producida por la Estrategia Internacional para la Reducción de Desastres (EIRD), la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la Organización Internacional para las Migraciones (OIM), y el Centro de Coordinación para la Prevención de Desastres Naturales en América Central (CEPREDENAC). La cual ha sido ampliamente publicitada y transmitida por emisoras de radio de México, Centroamérica, Venezuela y Ecuador. A partir de octubre de 2002, en conmemoración del Día Internacional para la Reducción de Desastres (13 de Octubre) y durante todo el mes siguiente, la radionovela fue transmitida por más de 46 radioemisoras de Centroamérica.

La campaña fue coordinada por una organización costarricense llamada Voces Nuestras en colaboración con la red regional de radioemisoras locales Centroamérica en Sintonía. El programa ha tenido un enorme éxito en las comunidades de toda la región y siguen llegando solicitudes para producir más series radiofónicas de este tipo (Estrategia Internacional para la Reducción de Desastres (EIRD), la Organización Panamericana de la Salud, la Organización Internacional para las Migraciones, y el Centro de Coordinación para la Prevención de Desastres Naturales en América Central, 2002).

La serie *Radio dengue* consta de nueve programas de radio cortos que buscan fomentar la salud comunitaria, y fueron diseñados para educar en la prevención y control del dengue, apoyados por la Organización Panamericana de la Salud. Se trata de un material didáctico que se puede adquirir por vía electrónica. La idea surgió de la experiencia que han tenido en Centroamérica, en específico en Panamá, donde se utiliza la radio dentro de acciones comunitarias contra el dengue y se emplean

estrategias de comunicación para impactar en la conducta de la población (Organización Panamericana de la Salud, 2011).

Además de estas experiencias existen otras en Latinoamérica y África donde se le otorga a la comunicación y a los medios de masas una función relevante relacionada con la educación sanitaria y la promoción de la salud (Cabrera-Pivaral, 2002 y Organización Panamericana de la Salud, 2011).

En los ejemplos antes citados, la radio, además de ser un medio de comunicación, también es empleada como instrumento didáctico, es decir, se usa como un elemento que tiene la capacidad de difundir información y a su vez está inmerso en estrategias que tienen como objetivo implementar determinadas acciones a favor de la salud dentro de una población.

Si bien son estudios que muestran la eficacia de la radio, en este proyecto de investigación no se busca medir el impacto de los programas radiofónicos en SCLC; únicamente retomamos las experiencias nacionales e internacionales para mostrar que la radio ha sido empleada dentro de estrategias de comunicación en programas de PS de manera exitosa.

1.2 LA RADIO EN CHIAPAS

El Sistema Chiapaneco de Radio, Televisión y Cinematografía (SCHRTVYC) está integrado por diez radiodifusoras y un canal de televisión. Es un organismo público y estatal; produce y transmite programas de contenido educativo, cultural y social en español, tsotsil, zoque, tseltal, chol y tojolabal.

Conforme a su carácter de servicio público, el SCHRTVYC tiene entre sus objetivos:

1. Diseñar y producir programas de radio y televisión, con calidad en su contenido y transmisión, dirigidos especialmente a los niños, jóvenes, mujeres, personas de la tercera edad y pueblos indígenas.

2. Fomentar la pluralidad, apertura y libertad de expresión mediante un ejercicio informativo responsable.
3. Promover y difundir los programas gubernamentales que coadyuven al desarrollo social y económico de la ciudadanía chiapaneca.
4. Atender al total de la audiencia chiapaneca mediante la ampliación de su cobertura y la modernización de su infraestructura de radio y televisión.
5. Promover la producción de obras cinematográficas, televisivas y de difusión, nacionales y extranjeras, que tengan como escenario las diversas locaciones de Chiapas (Sistema chiapaneco de radio, televisión y cinematografía, 2011).

El 3 de noviembre de 1973, en la ciudad de San Cristóbal de Las Casas, se transmite por primera vez la Radio Comunidad Indígena, XERA-AM hoy Radio Uno. Fue fundada para dirigirse de manera primordial a las comunidades indígenas de la región para que sus contenidos se divulgaran en diversas lenguas.

En 1981, durante el gobierno de Juan Sabines Gutiérrez se crea la Productora de Televisión de Chiapas, TRM Canal 2, antecedente directo del Canal 10, hoy TV10 Chiapas.

Estos dos hechos marcan el nacimiento de la radio y la televisión pública y gubernamental al servicio de las comunidades del estado de Chiapas.

En 1988, la Productora de Televisión de Chiapas, TRM Canal 2, se convierte en el Sistema Chiapaneco de Televisión, y en 1991 se crea la paraestatal Red Radio Chiapas, S.A. de C.V. que incluye a las radiodifusoras de amplitud modulada del Gobierno del Estado.

A partir de la década de 1990 iniciaron transmisiones nuevas radiodifusoras que al paso de los años dieron forma a lo que después se convertiría en el Sistema Chiapaneco de Radio y Televisión.

En el 2005, en Tuxtla Gutiérrez, se inauguran las nuevas instalaciones del Sistema Chiapaneco de Radio y Televisión que albergan los estudios de televisión y

radio, así como cabinas de producción, fonoteca, videoteca, salas de noticias y oficinas administrativas.

El 31 de diciembre de 2008 se publica en el *Periódico Oficial* No. 135-3^a Sección el decreto que reforma la denominación y los objetivos de este organismo, creándose el Sistema Chiapaneco de Radio, Televisión y Cinematografía.

La señal de las diez radiodifusoras del Sistema Chiapaneco de Radio, Televisión y Cinematografía cubre el 75 por ciento del estado de Chiapas. El perfil de cada una de la radiodifusoras es informativo, educativo, cultural y de entretenimiento. Los contenidos son transmitidos en español, chol, tseltal, tsotsil, tojolabal y zoque (Sistema chiapaneco de radio, televisión y cinematografía, 2011). El SCLC se trasmite por la XERA-AM Radio Uno, 760 kHz.

Además del SCHRTVYC, el estado de Chiapas cuenta con 52 radiodifusoras. En San Cristóbal de Las Casas (SCLC) existen varias estaciones que transmiten de manera independiente, esto quiere decir que no tienen un registro que las regule ante la Secretaría de Comunicaciones y Transportes (SCT).

1.3 RADIOS INDEPENDIENTES

En nuestro país, la Secretaría de Comunicaciones y Transportes (SCT), a través de la *Ley federal de radio y televisión*, es la encargada de otorgar los permisos o concesiones a las radiodifusoras, en atención a la naturaleza de sus contenidos, las cuales pueden ser:

- Radios comerciales
- Radiodifusoras oficiales
- De tipo cultural
- De experimentación
- Escuelas radiofónicas
- De otra índole (Art. 13 de la *Ley Federal de Radio y Televisión* vigente)

Se otorgan *permisos* a las radiodifusoras de tipo cultural, de experimentación, a las escuelas radiofónicas y de otra índole. Las estaciones comerciales requieren de una *concesión*.

Si bien en el marco de la ley no se hace una descripción detallada de las características de dichas radiodifusoras, ni se desglosa el concepto de “otra índole”, en México se utilizan varios términos para hacer referencia a las radiodifusoras que no tienen permiso o concesión para poder transmitir al aire. Tal es el caso de las radios independientes, radios libres o radios *piratas*.

Se entiende como radio *independiente* aquella que no tiene permiso ante la SCT para transmitir, generalmente son estaciones de tipo cultural sin fines de lucro. También se le suele llamar radio libre.

Las radios *piratas* tienen una programación de tipo comercial, carecen de la concesión requerida para su operación y tienen fines de lucro.

Las *escuelas radiofónicas* suelen corresponder a las radios universitarias, estaciones que transmiten dentro de las instalaciones de alguna universidad o centro de educación. En ellas se divulgan, sin fines de lucro, las actividades de la institución, así como sus investigaciones, también retoman temas culturales.

Los términos, *libre*, *independiente* y *pirata* han dado origen a varios debates, a nivel nacional e internacional, en los cuales se plantea la importancia de estas radios, así como el derecho a la expresión y a la información. Incluso se ha discutido que no necesitan *permiso* para transmitir y que no requieren tener un registro para ser *legales*. Si bien este tema no compete a esta investigación, es importante mencionar su existencia como un suceso actual que traspasa las fronteras (Asociación Mundial de Radios Comunitarias, 2011).

Durante esta investigación se entrevistaron a diferentes personas que trabajan en radios independientes en SCLC quienes comentaron la situación de hostigamiento que han sentido, entre 2010 y 2011 (notas del diario de campo abril-junio, 2011), debido a su situación irregular frente al Estado. Las radios independientes transmiten

información que no se dice por los medios oficiales y cuestionan las actividades gubernamentales, o bien ofrecen programas de denuncia o de investigación periodística que denotan las fallas de diversas instituciones privadas o gubernamentales, lo cual causa incomodidad y se convierte en motivo suficiente para que sufran acoso. Dicha situación se ilustra en el *Boletín* no. 18 del Centro de Derechos Humanos Fray Bartolomé de Las Casas fechado en octubre del 2010, en el cual se denuncia el allanamiento de la radio Proletaria 107.5 FM en la ciudad de Tuxtla Gutiérrez.

Las prácticas de hostigamiento que describieron los informantes y que han sido denunciadas tanto en el Centro de Derechos Humanos Fray Bartolomé de las Casas como en la Asociación Mundial de Radios Comunitarias, han llegado a la violencia y/o al despojo del material de trabajo. Es así que las radios independientes suelen tener una actividad que implica riesgos para las personas que la desarrollan (Asociación Mundial de Radios Comunitarias, 2011 y Centro de Derechos Humanos Fray Bartolomé de las Casas A.C., 2011).

1.4 RADIOS INDEPENDIENTES EN SCLC

En Chiapas actualmente hay 4,796,580 habitantes, de los cuales 2,443,773 son mujeres y 2,352,807 son hombres (INEGI, 2010). Más del 60% de la población municipal se identifica como mestiza. El 38.98% de la población municipal es amerindia, de la cual el 19.24% es monolingüe; la etnia predominante en el municipio es la tsotsil, nativa de este lugar (Gobierno municipal de SCLC, 2010).

El municipio de San Cristóbal de Las Casas colinda al norte con Chamula y Huixtán, al este con Huixtán y Teopisca, al sur con Teopisca, Totolapa y San Lucas, al oeste con San Lucas y Zinacantán.

Durante tres siglos fue una ciudad colonial. Nació en 1528 como población exclusivamente española, pero alrededor de esta sociedad europea se establecieron los barrios de “los indios amigos” (venidos de la ciudad de México en compañía de los conquistadores). La periferia de la ciudad era habitada por los sirvientes indígenas y los

esclavos. Las comunidades aledañas eran de indígenas originarios de la región. Con el correr de los años aumentó el mestizaje racial y cultural, y de una villa española, San Cristóbal se convirtió poco a poco en una ciudad mestiza (Jan de Vos, 1995).

Durante varios años esta región ha sufrido grandes desigualdades económicas y sociales. Fue hasta 1994, con el movimiento Zapatista, que dichas inequidades son denunciadas a nivel nacional, llegando a tener un alcance internacional, en parte debido a la difusión que se hizo a través de los medios masivos de comunicación.

Con el movimiento Zapatista, las radios independientes se dan a conocer de forma más amplia dentro de la ciudad y en las comunidades aledañas. Fueron creadas diferentes radiodifusoras que empezaron a operar sin permiso. Al mismo tiempo, se capacitó a personas en el manejo de diversos medios de comunicación —operación de equipo de radiodifusión, uso de cámaras de video y fotográficas, uso del internet—y se llevaron a cabo talleres de periodismo impartidos por organizaciones no gubernamentales. Tal es el caso de Boca de Polen que buscaba capacitar a la población local para poder transmitir los sucesos que en ese momento estaban ocurriendo.

En este periodo se forman radios comunitarias en zonas indígenas, por ejemplo, la radio de la organización Las Abejas que transmitió diferentes temas al aire, incluyendo tópicos de salud.

En SCLC había varias emisiones, entre ellas las de la diócesis local, y en el 2002 se consolida una de las radiodifusoras independientes más conocidas en la ciudad, *Frecuencia Libre*. Dicha estación cobra importancia ya que siguió muy de cerca el movimiento zapatista por lo que fue hostigada en varias ocasiones teniendo que cambiar de ubicación (información obtenida en el trabajo de campo, marzo-jul 2011).

Además, en la ciudad de Tuxtla Gutiérrez se impartía la carrera técnica de Periodismo en la extensión de la Universidad Autónoma de Chiapas. En dicha ciudad la estación Radio Proletaria fue hostigada durante mucho tiempo ya que difundía información local que no era aceptada por el gobierno. En noviembre de 2010 fue

desmantelada por la Procuraduría General de Justicia del Estado de Chiapas (informante G y M, 2011).

Actualmente existen diversas radios independientes y piratas, tanto en la ciudad de SCLC como en las zonas aledañas. Como se dijo anteriormente, la diferencia entre estos dos tipos de estaciones es que la radio independiente no tiene fines de lucro, mientras que la pirata sí busca obtener un beneficio económico, si bien ninguna de las dos cuenta con registro ante la Secretaría de Comunicaciones y Transportes (SCT). Cabe mencionar que actualmente la radio por internet no requiere permisos ni concesiones, ni registros ante la SCT.

Algunas transmiten vía internet, mientras que otras utilizan el espacio aéreo para su emisión. Muchas de las estaciones tienen una ideología religiosa, con un marcado predominio de radios cristianas o evangélicas. No obstante, persisten algunas radiodifusoras pioneras, como *Frecuencia Libre* o la radio de la diócesis de SCLC. Es importante mencionar que a finales de 2010 e inicio de 2011, las emisiones independientes han estado asechadas por la Secretaría de Gobernación quien ha continuado con la redada para clausurar las radios que no están legalizadas (informantes A, G, M, O, 2011).

Cabe decir que el surgimiento de radiodifusoras libres se da en diversos estados de la República Mexicana desde hace varias décadas, son consideradas como espacios de libre expresión donde se ejerce el derecho a la información (Berlín, 2000).

CAPÍTULO II. MARCO TÉORICO-CONCEPTUAL

2.1 PARTICIPACIÓN SOCIAL

En los últimos años, el movimiento de promoción de la salud, y su acercamiento cada vez mayor a las ciencias sociales, ha ampliado el concepto de *participación comunitaria*, al de *participación social*, noción de mayor alcance en términos conceptuales y metodológicos.

Según Restrepo (2003), la participación social incluye todos aquellos esfuerzos que conducen a un verdadero cambio social para estimular a las sociedades y a los ciudadanos a que se involucren en las transformaciones requeridas para alcanzar un nivel de vida digno y equitativo.

Actualmente nuestro país vive un cambio en la cual algunos segmentos de la población padecen patologías como la desnutrición, las enfermedades diarreicas, la tuberculosis, entre otras. Mientras que otra parte de la población padece problemas de salud como la obesidad, hipertensión, diabetes, etc.

Enfermedades como la desnutrición o la tuberculosis se relacionan con la capacidad que tienen las personas de tener acceso a los servicios de salud, aunado a otros factores como son, el acceso a los servicios básicos como el agua potable, a una vivienda digna, a la educación, al trabajo, la alimentación, etc,

Por otro lado, una parte de la población padece enfermedades como la hipertensión, enfermedades del corazón, obesidad; las cuales se relacionan con la forma de vida, por ejemplo: con el nivel de estrés en el que viven las personas, el consumo de alimentos ricos en grasas y azúcares, el sedentarismo, tabaquismo, la educación, la capacidad económica de las personas, el acceso a los servicios de salud, por mencionar algunos.

Uno de los retos de la participación comunitaria consiste en involucrar a la población en el cuidado y mantenimiento de su salud. Donde la comunidad participa en

el cuidado y mantenimiento del entorno —la casa, el empleo, la colonia o los espacios públicos— resaltando que al Estado le compete garantizar los servicios, acceso e instalaciones que procuren la salud.

Parte de los retos de la participación comunitaria es establecer una dinámica donde los individuos, la comunidad, las instituciones y el Estado logren una comunicación de ida y vuelta en la que todos fomenten la salud.

Otro desafío de la participación comunitaria en salud es la interpretación que se haga de “comunidad”. Es necesario creer en una efectiva capacidad de actuar de la población para el mejoramiento de las condiciones de vida, y por ende de la salud colectiva, sin subestimar los potenciales de un sistema comunitario multidimensional (Restrepo, 2003).

La participación requiere tiempo, no se puede pretender que la organización de una comunidad, y mucho menos la construcción de su capacidad para actuar o de su empoderamiento, sea un proceso inmediato.

En este tema, la radio tiene un papel importante como elemento dinamizador de la participación social. Como medio de difusión puede servir para motivar a las personas a involucrarse en actividades específicas, como recolectar la basura de su colonia o acudir a revisiones médicas, a través de los contenidos y la forma en que transmite la información. Incluso puede iniciar procesos de diálogo entre la población y los gobiernos, convirtiéndose así en *un medio* para la comunicación.

2.2 PROCESO DE COMUNICACIÓN

La comunicación es una práctica social cotidiana entre individuos, grupos y comunidades. Es una relación específicamente humana que puede ser bidireccional, susceptible de respuesta, en la que cada uno de los polos puede ser al mismo tiempo emisor y receptor, y el papel de ambos está socialmente determinado por la estructura social.

Los procesos de producción, distribución y consumo de significados (es decir, la comunicación) se desarrollan sobre la matriz de las relaciones sociales; implican una situación de igualdad o desigualdad de condiciones entre el emisor y el receptor, lo que supone mayor o menor posibilidad de oírse el uno al otro, o de “prestar oídos” como posibilidad mutua de entendimiento. Es así que los procesos comunicacionales nunca son neutros, los discursos están cargados de ideas y contenidos al servicio de los intereses económicos, políticos y culturales de determinado sector o clase (Torres, 1999).

Muchas de las campañas de información y de persuasión llevadas a cabo a través de los medios de comunicación de masas se caracterizan por una relación desigual, donde se parte de la premisa de que el emisor “sabe” y los receptores deben ser “educados” (Bartoli, 1989). Este presupuesto explica las actitudes que se pueden presentar en el fenómeno comunicativo: una actitud vertical o instrumental, o bien una actitud democrática.

La primera supone una relación vertical en la cual no se garantiza la participación del receptor ni la bidireccionalidad.

La actitud democrática corresponde a una concepción dialogal en la cual el emisor tiene la función de comunicador y promueve la recepción grupal del mensaje, así como la participación de los receptores (Choque Larrauri, 2005).

La promoción de la salud (PS) retoma la idea democrática para diseñar y poner en práctica programas efectivos de comunicación para la salud. Es una combinación de apoyos comunicativos, educativos y ambientales que favorecen las conductas o acciones que contribuyen a la salud. Emplea una variedad de estrategias complementarias, como la comunicación y la educación para la salud, la participación comunitaria, el empoderamiento social y las políticas públicas.

2.3 COMUNICACIÓN PARA LA SALUD

La comunicación para la salud se define como la modificación del comportamiento humano y los factores ambientales relacionados con ese comportamiento que directa o indirectamente promueven la salud, previenen enfermedades o protegen a los individuos del daño; o como un proceso de presentar y evaluar información educativa, interesante, atractiva que dé por resultado comportamientos individuales y sociales sanos (Beltrán, 2010). También es un proceso social, educativo y político que promueve la conciencia pública sobre salud.

Existen diferentes teorías que estudian cómo las personas adoptan o no, comportamientos que pueden mejorar su calidad de vida; algunas de estas son:

- Teorías para el cambio individual: Teorías de etapas o estados del cambio, de persuasión, teorías de creencias en salud.
- Teorías para el cambio grupal: Teoría de aprendizaje social, o cognoscitiva, teoría de difusión de innovaciones, teoría del mercadeo social.

Estas se aplican en distintas culturas y a distintos comportamientos relacionados con la salud, empleando como herramienta la comunicación y los medios.

Los modelos recalcan la importancia de los mensajes y programas transmitidos por los medios de comunicación. Se ha visto que son más eficaces en las etapas iniciales. La comunicación interpersonal y las redes comunitarias de apoyo social son importantes en las etapas posteriores, es decir, después de haber escuchado el mensaje o programa (Coe, 2005).

Según el *Communicating for Behavior Change: A Tool Kit for Task Managers*, del Banco Mundial:

La información y la comunicación en salud son fundamentales para la adopción de modos de vida sanos, en forma individual y colectiva. Dado que el comportamiento humano es un factor primordial en los resultados de salud, las inversiones sanitarias deben centrarse tanto en los comportamientos como en los establecimientos de salud y la presentación de servicios. La solución de los problemas de salud requiere que las personas comprendan y estén movidas para adoptar o cambiar ciertos comportamientos (Coe, 2005:10).

Es importante identificar al público destinatario, ya que existen diferencias en la forma de pensar y de percibir la condición de bienestar y de malestar entre los distintos grupos sociales y culturales; diferencias que se añaden a la gran heterogeneidad en los recursos materiales y sociales que condicionan la experiencia de los individuos en relación a la salud y enfermedad.

Es la misma heterogeneidad económica, social y cultural, la misma pluralidad de trayectorias existenciales, de estilos de vida, de aspiraciones y de necesidades, la que define el marco concreto dentro del cual se llevan a cabo las intervenciones de PS (Bartoli, 1989).

CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO

Para abordar las preguntas que guían esta investigación se empleó una metodología cualitativa ya que este enfoque reconoce la complejidad de la realidad y la existencia de diversos actores, entornos, códigos, significados, símbolos, valores e intenciones, en la cual se establece una relación diferencial de las interacciones entre dichos elementos (Ortí, 1995).

Dicha metodología está enfocada a comprender los procesos subjetivos sobre los cuales los sujetos construyen significados, y tiene una serie de principios generales básicamente en lo que se refiere a la forma de concebir a la sociedad y al conocimiento.

En primer lugar, se rige bajo el principio ontológico fundamental de que la realidad se construye socialmente y que, por tanto, no es independiente de los individuos. Aunado a esto, su preocupación básica es la comprensión del mundo desde el punto de vista del actor, lo cual supone una relación muy cercana entre el investigador y los sujetos de investigación (Menéndez, 2003).

Los métodos cuantitativos consideran a los fenómenos como objetivos y externos, la metodología cualitativa privilegia el estudio interpretativo de la subjetividad de los individuos y de los productos que resultan de su interacción. Por lo tanto, le interesa el significado que la realidad tiene para los individuos y la manera como esos significados se vincula con su conducta.

Hernández (2008) menciona que los sujetos están situados en un contexto sociocultural con una influencia recíproca, donde el comportamiento humano no puede entenderse sin hacer referencia a los significados y propósitos que los actores le proporcionan a sus actividades, transformando de manera dinámica la realidad.

Por su parte, Thompson (1993) nos recuerda que lo que se transmite por los medios masivos de comunicación tiene un carácter ideológico que puede ser interpretado a partir de los mensajes mismos, sin olvidar a las instituciones de comunicación masiva, quienes retoman formas simbólicas generadas en determinados

contextos para la elaboración, transmisión y difusión de la información, generando a su vez nuevas formas simbólicas. Dichos procesos se sitúan dentro de circunstancias socio-históricas específicas en una comunidad.

Posee una enorme importancia la forma en que las personas (comunicadores, personal sanitario, etc.) construyen los contenidos de los programas de radio, así como los conceptos que manejan sobre salud-enfermedad y algunas formas simbólicas en torno a la salud.

3.1 TÉCNICA: ENTREVISTAS SEMIESTRUCTURADAS

La técnica que se utilizó fue la entrevista semiestructurada ya que permite obtener datos cualitativos y considera que la reconstrucción del lenguaje es el medio principal para conocer la dimensión social en la que se mueven los sujetos, siendo estos últimos quienes, a lo largo de la entrevista, expresan sus pensamientos, deseos e incluso su inconsciente. Así, la entrevista es considerada una “técnica que permite analizar los procesos de integración cultural y permite el estudio de los sucesos presentes en la formación de identidades” (Vela, 2001:68).

Para Vela (2001) esta técnica es un mecanismo controlado en el que el entrevistado y el entrevistador establecen un proceso de intercambio simbólico que se retroalimenta constantemente debido a la interacción que establecen.

Este tipo de entrevista ayuda a profundizar sobre algún tema en particular y permite cierto grado de libertad en las respuestas del entrevistado, aunque el entrevistador será siempre quien conduzca al primero hacia el o los tema(s) de interés.

Las entrevistas semiestructuradas ponen énfasis en el conocimiento de las personas y los significados que tienen de los fenómenos sociales (como los procesos de salud/enfermedad o la promoción de la salud). Una parte importante de la dinámica de tales entrevistas es la expansión narrativa de los sujetos. Dicha técnica pondera la narrativa que surge de la interacción entre el entrevistado y el entrevistador, y permite que la entrevista se desarrolle como una conversación cotidiana (Alonso, 1999).

Finalmente, la entrevista semiestructurada, como instrumento de los métodos cualitativos, tiene como prioridad conocer el punto de vista de los entrevistados, profundizar en alguno de los ámbitos de la experiencia personal y comprender el mundo de una forma más próxima a como lo entienden ellos.

Para esta investigación se diseñaron líneas temáticas como ejes para la entrevista, la cual incluyó la elaboración de guiones a partir de la construcción de una matriz de datos básica que posibilitó la producción del dato de campo referido a los objetivos generales y específicos planteados (ver Anexo 1).

Se realizaron nueve entrevistas: seis con informantes clave y tres con personas relacionadas con el funcionamiento de las radiodifusoras. Más adelante en este capítulo se describe a detalle la información obtenida mediante el trabajo de campo.

También se visitaron las radiodifusoras del Sistema Chiapaneco, Suprema radio y Palabras de Esperanza Miel, para conocer su barra programática. Asimismo, se empleó el internet como medio para acceder a la barra programática de radiodifusoras como Frecuencia Libre, Comuna Radio y Radio Komanllel.

La barra programática sirvió para delimitar el trabajo de campo, quedando únicamente las instituciones que transmiten actualmente al aire programas de radio sobre salud/enfermedad en la ciudad de SCLC.

3.2 LOS INFORMANTES CLAVE

Para tomar la decisión de entrevistar a una u otra persona se elaboraron criterios de selección de informantes, partiendo de la premisa metodológica de que los sujetos se encuentran situados en un conjunto de relaciones. De esta manera, fueron identificados los actores sociales significativos que participan directamente en el problema de la investigación planteada. La realización de este mismo ejercicio supone definir lo siguiente:

- ¿Quién decide trabajar y transmitir programas con contenido de salud/enfermedad en la radio? Así, localicé y entrevisté a los directores, comités

o dueños de las radiodifusoras para conocer los intereses que tienen en transmitir este tipo de programas.

- ¿Quién dice y/o elabora los programas de radio sobre salud/enfermedad? Fueron identificadas las personas que transmiten y/o construyen los contenidos de salud/enfermedad en la radio, sean locutores o invitados: promotores de salud, parteras, médicos, nutriólogos, psicólogos, investigadores, personal de organizaciones de la sociedad civil, etc.
- ¿Qué papel tiene la Secretaría de Salud federal o estatal, emplean la radio como medio de difusión? Se investigó el uso que esta institución hace de la radio para informar a la población sobre campañas o diferentes actividades que se realizan en la localidad.

A partir de los datos recabados, se hizo una búsqueda de las personas para acordar una cita en la que se efectuaron las entrevistas, a fin de cumplir con los objetivos propuestos. Además, se tomaron notas de campo y se grabaron los programas de radio.

Fueron realizadas nueve entrevistas, previo consentimiento informado: a los entrevistados se les explicó de qué se trataba el proyecto de investigación y se les informó cómo y en qué se emplearían los datos recabados. Seis de las entrevistas fueron aplicadas a informantes claves, cuyas identidades quedan en el anonimato, y después transcritas. Las otras tres entrevistas no se hicieron con informantes clave, y se quedaron en el diario de campo. Dichos informantes se consultaron sobre todo para obtener datos acerca de la radiodifusora.

Las entrevistas transcritas se realizaron con las personas responsables de elaborar los programas de radio, a quienes llamo *titulares* debido a que son las personas que planean el programa y lo transmiten al aire. Cada uno de ellos trabaja para una radiodifusora distinta.

Se recopiló y sistematizó la información para poder organizar, manipular y recuperar los segmentos más significativos de los datos. Para hacerlo, se asignaron etiquetas o membretes a los datos a fin de condensar el grueso de los datos en

unidades analizables, creando categorías (ver Anexo 2) a partir de las cuales se hizo el análisis.

3.3 TRABAJO DE CAMPO: DE LA ESCUCHA RADIAL AL DIÁLOGO EN CABINA.

El periodo de escucha sistemática de diferentes radiodifusoras (tanto legales como independientes) fue de marzo a julio de 2011. El objetivo de este ejercicio fue identificar las estaciones que transmiten programas de radio sobre salud, cotejando la escucha obtenida con las barras programáticas que se consiguieron al inicio del trabajo de campo (febrero de 2011), de esta manera, se pudieron identificar y elegir las radiodifusoras que tenían una programación sobre salud.

Es importante mencionar que durante la escucha fue posible identificar que las radiodifusoras legales actualmente no ofrecen programas sobre salud, a diferencia de las radios independientes que son las que desarrollan estos temas.

Las radiodifusoras locales que operan en San Cristóbal de manera legal son:

- Suprema Radio 91.5 FM/640 WAM. Radiodifusora privada de tipo comercial.
- 760 XERA-AM. Radiodifusora oficial que pertenece al SCHRTVYC.

Ambas estaciones legales transmiten noticieros que de manera esporádica cubren notas sobre salud, tienen invitados que desarrollan algún tema o bien participan en una entrevista. En los cuatro meses de escucha se oyeron aproximadamente cuatro notas referentes a los siguientes temas: climaterio; manejo de la basura en la cuenca de Jovel; importancia de cuidar el agua, e información sobre actividades de la Secretaría de Salud.

Suprema Radio (91.5 FM) tiene un programa de revista llamado *Un lobo en la noche* el cual suele tener participantes que tocan temas relacionados con la salud o con la ecología. En los meses de escucha se oyó en una ocasión una nota sobre la bioquímica del amor, tema que se citó desde el punto de vista médico-biológico y ocupó

gran parte del programa; en otra ocasión se habló en el programa sobre la ecología y su cuidado.

760 XERA-AM transmite, de lunes a viernes a las 12 del día, una radionovela llamada *Corazón de Mujer*, proyecto realizado de manera conjunta por el DIF estatal y el SCHRTVYC. Abarca temas centrados en los derechos de las mujeres, así como en las relaciones familiares y de pareja, las cuales se desarrollan en un melodrama cuyos diálogos se prestan a la reflexión. Sin embargo, no es un programa sobre salud, ni fue realizado por el área de promoción de la salud de la SSA.

En el 104.1 FM del cuadrante encontramos una radio independiente cristiana que transmite un programa desde Costa Rica, *Clínica Abierta*, todos los días de 10 a 11 horas. Esta emisión tiene un enfoque biomédico, pero centrado en tratamientos herbolarios. En ella, un médico responde llamadas telefónicas del auditorio, da una breve explicación de cómo se desarrolla determinada enfermedad y describe a detalle el tratamiento herbolario para que la persona que hizo la llamada lo pueda realizar en su casa.

Los programas antes citados no fueron investigados a profundidad ya que uno de los criterios metodológicos de este trabajo es que las radiodifusoras estudiadas debían encontrarse en la ciudad de SCLC, para poder hacer la investigación de campo, y que los programas tendrían que ser, de manera explícita, sobre salud.

A manera de resumen, se presenta la siguiente tabla comparativa donde se puede observar que los programas de salud son desarrollados de manera predominante por las radiodifusoras independientes.

TABLA 1. TABLA COMPARATIVA ENTRE LAS RADIODIFUSORAS LEGALES E INDEPENDIENTES

	RADIOS LEGALIZADAS		RADIOS INDEPENDIENTES
ESTACIONES	Radio Uno (760 XERA-AM): Radiodifusora oficial que pertenece al SCHRTVYC	Suprema Radio (91.5 FM y 640 WAM): Radiodifusora privada de tipo comercial.	Cinco estaciones de radio que desarrollan programas sobre salud: 91.9 FM, 96.7 FM, 99.1 FM, 102.5/103.1 FM y 104.1 FM.
TEMA	No tiene programa de salud	No tiene programa de salud	Sí tienen programas de salud
CONTENIDOS	Cuenta con un noticiero que algunas veces toca temas relacionados con la salud y una radionovela que habla sobre equidad de género, en ocasiones temas relacionados con la salud.	Cuenta con un noticiero que de vez en cuando toca temas relacionados con la salud y un programa de revista que en ocasiones hace alusión a temas relacionados con la salud.	91.9 FM <i>Otra piel</i> , programa sobre salud sexual.
			96.7 FM <i>Ser mujer</i> , programa sobre salud sexual y reproductiva.
			91.9 FM: <i>Fuera máscaras</i> , programa sobre masculinidad.
			102.5 y 103.1 FM: <i>Vivir mejor</i> , programa que desarrolla diversos temas de salud.
			104.1 FM: <i>Clínica abierta</i> , programa de consulta médica con tratamiento herbolario.
Fuente: Elaboración propia a partir de la información recabada en el trabajo de campo, 2011.			

En la siguiente tabla se muestran únicamente las emisiones que se encontraron con transmisiones sobre salud:

TABLA 2. ESTACIONES DE RADIO QUE TRASMITEN PROGRAMAS CON TEMAS DE SALUD

FRECUENCIA	ESTACIÓN	NOMBRE DEL PROGRAMA	GRUPO RADIOFÓNICO	HORARIO DE TRASMISIÓN	TEMA QUE DESARROLLA
91.9 FM	Comuna Radio	<i>Otra piel</i>	Radio independiente	Martes y jueves de 12 a 13 h	Salud sexual
96.7 FM	Imparcial Chiapas	<i>Ser mujer</i>	Radio independiente	Lunes y viernes de 13 a 13:30 h	Salud sexual y reproductiva
99.1 FM	Frecuencia Libre	<i>Fuera máscaras</i>	Radio independiente	Miércoles de 20 a 22 h	Masculinidad
102.5 y 103.1 FM	Palabras de Esperanza Miel	<i>Vivir mejor</i>	Radio independiente	Miércoles de 18 a 19 h	Diversos temas de salud.
Fuente: Elaboración propia a partir de la información recabada en el trabajo de campo (2011).					

A manera de resumen, se muestra la siguiente tabla que ilustra las diferentes etapas de la investigación llevadas a cabo:

TABLA 3. ETAPAS DE LA INVESTIGACIÓN

ETAPA	INFORMANTE	TÉCNICA	CONTENIDO
I. Elaboración de instrumentos para las visitas a campo		Revisión bibliográfica	Identificar las categorías y su fundamento metodológico.
II. Bosquejo de entrevista		Revisión bibliográfica	Listado de las posibles preguntas que se harán a los informantes. Dichas preguntas tienen que corresponder a los objetivos específicos planteados así como al objetivo general.
III. Selección de los actores	Tutor		Describir las características de los informantes y cómo seleccionarlos.
IV. Visita a las radiodifusoras para obtener la barra programática y escucha sistemática.	Secretaria o recepcionista, director de la radiodifusora.	Entrevista abierta	<p>Conseguir la barra programática así como una posible cita para hablar sobre el proyecto de tesis y poder iniciar las entrevistas al director y comunicadores implicados.</p> <p>Entrevista con la directora o encargada del programa de promoción a la salud en la jurisdicción sanitaria II para conocer las actividades que realizan y cómo se involucran con la radio.</p> <p>Periodo de escucha sistemática: El periodo de escucha de diferentes radiodifusoras (tanto legales como independientes) fue de marzo a julio de 2011.</p> <p>El objetivo de este ejercicio fue identificar las estaciones que transmiten programas de radio sobre salud, cotejando la escucha obtenida con las barras programáticas que se consiguieron al inicio del trabajo de campo, de esta manera, se pudieron identificar y elegir las radiodifusoras que tenían una programación sobre salud.</p>
V. Visita a la Secretaría de salud y Jurisdicción Sanitaria II	Personal sanitario responsable		
VI. Entrevistas (primer encuentro)	Director de la radiodifusora	Entrevista semiestructurada	Grabación de la entrevista y notas de campo.

PROMOCIÓN DE LA SALUD EN PROGRAMAS RADIOFÓNICOS EN SAN CRISTÓBAL DE LAS CASAS, CHIAPAS

ETAPA	INFORMANTE	TÉCNICA	CONTENIDO
	Personas implicadas en los programas de radio sobre salud (comunicadores)		
VII. Entrevistas (segundo encuentro)	A los mismos actores o nuevos	Entrevista semiestructurada	Se busca obtener la mayor cantidad de información posible que responda a los objetivos planteados
VIII. Recopilación y análisis de la información		Revisión bibliográfica y análisis de los datos de campo	Sistematizar la información obtenida para su análisis.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 CARACTERIZACIÓN DE LAS RADIODIFUSORAS

A continuación se describen únicamente las radiodifusoras que emiten programas sobre salud, ya que éstas son el objeto de estudio del proyecto de investigación, es decir, las siguientes estaciones ofrecen programación que cumple con los criterios metodológicos: “programa de radio que trata temas de salud en la ciudad de SCLC”.

4.1.1 COMUNA RADIO 91.9 FM

Se transmite en el 91.9 de frecuencia modulada en San Cristóbal de Las Casas, Chiapas, es una radio independiente creada hace tres años, que ha trabajado durante diferentes periodos. Su misión es:

Brindar a la población un espacio donde se pueda dar y recibir información de una manera veraz; que no está condicionada ni participa en proselitismo alguno ya sea: político, económico o religioso. Con el compromiso de brindar a la sociedad en general herramientas que puedan ser utilizadas participativamente y en la medida de lo posible coadyuven a la transformación social que el país necesita (Comuna radio, 2011).

Comuna Radio se constituye como una organización sin fines de lucro “para el desarrollo de las personas a través de la comunicación, el ejercicio del derecho a la información y la libertad de expresión como parte fundamental de su tarea inspirada en los Derechos Humanos en materia de Libertad de Expresión y Medios Comunitarios” (Entrevista personal, O.C. marzo 2011).

Tiene un programa sobre sexualidad llamado *Otra Piel* que sale al aire los martes y jueves de 12 a 13 horas, es conducido por una mujer oriunda de Guadalajara, socióloga con maestría en sexualidad de 35 años de edad. El programa se transmite en

español. El manejo de los controles, la elaboración del programa así como su emisión los realiza la misma persona.

La programación la elabora ella misma y busca que tenga una secuencia lógica temática, en caso de que no se agote el tema en una emisión, lo sigue desarrollando en la siguiente, llegando a ocupar hasta tres programas para dar cierre a un mismo tema. Recibe llamadas y mensajes de celular como forma de comunicación con los radioescuchas.

La locutora actualmente estudia una maestría en sexualidad y su trabajo de tesis consiste en medir el impacto que tiene su programa en un grupo focal de mujeres. De esta forma evalúa la respuesta que tiene el radioescucha de *Otra Piel*.

4.1.2 PALABRAS DE ESPERANZA MIEL 103.1 Y 102.5 FM

Trasmite en el 103.1 y 102.5 de frecuencia modulada, es una radio cristiana que llega a diferentes comunidades en la región Altos, en la Costa, en Tabasco y una parte de Guatemala, las transmisiones son en español, tsotsil y tseltal; tiene siete años transmitiendo.

La gran mayoría de los locutores de la estación son indígenas. La radiodifusora está viendo la conveniencia de legalizarse, y tiene un interés especial en la comunidad cristiana indígena. Su programación es rica en alabanzas, reflexiones y mensajes de tipo pastoral en tsotsil o tseltal, sin embargo, reconoce que tiene radioescuchas de diferentes etnias, mestizos, así como público no cristiano, es por eso que todos los programas se traducen al español. Por otro lado, hay emisiones que no tocan a profundidad el tema religioso, por ejemplo, el noticiario.

El programa sobre salud se titula *Vivir mejor*. Lo conduce un psicólogo de origen indígena hablante de tsotsil. Sale al aire los miércoles de 18 a 19 horas, en español y tsotsil. El manejo de los controles, la elaboración y difusión del programa es realizado por él mismo.

La programación la elabora también el conductor, junto con el público radioescucha, ya que recibe llamadas y mensajes de celular en los cuales le hacen preguntas sobre el programa y le sugieren los temas que desean escuchar en las próximas transmisiones. Trata de que tener una secuencia lógica temática. En caso de que no se agote el tema en una emisión, lo sigue desarrollando en la siguiente, llegando a ocupar dos programas para dar cierre a un mismo tema.

Suele tener invitados que desarrollan los temas de salud, además, invita a personas para que hablen sobre ecología, medio ambiente, entre otros temas relacionados con la salud.

Algunos radioescuchas lo buscan en la clínica Esquipulas⁶ para obtener asesoría. Ahí reciben la atención que requieren, ya sea con él o bien son transferidos a otros servicios o instituciones de salud.

Aborda temas de medicina alternativa, como la osteopatía, y hace mucho énfasis en la prevención.

La estación tiene además un noticiario que se emite a las seis de la mañana todos los días, en español y tzeltal, en la cual se transmiten entrevistas o información sobre salud de manera frecuente. Es conducido por un técnico en periodismo originario de Chanal, hablante de tseltal. El programa lo elaboran varios periodistas, llegando a ser hasta diez las personas involucradas, pero el manejo de los controles y la conducción las realiza el titular. En este espacio se considera a la gente como la fuente de información y como razón de ser del noticiario. El programa recibe retroalimentación a través de mensajes de texto y llamadas a celular, en ocasiones los radioescuchas son quienes piden que se cubran determinadas notas periodísticas.

4.1.3 FRECUENCIA LIBRE 91.9 FM

Frecuencia Libre es una radio ciudadana que emite en la frecuencia 91.9 de FM. Es una radio independiente que tiene nueve años de haber sido fundada.

Basa su trabajo en la participación voluntaria y comprometida de cada persona que la integra, su objetivo es contribuir a la construcción de una sociedad justa, igualitaria y democrática a través del ejercicio del derecho a la libre expresión y el cuestionamiento a las formas de ejercicio de poder, que generan y mantienen este sistema de desigualdades sociales (Frecuencia Libre, 2011)

Busca ser un medio de comunicación que informe y presente diferentes puntos de vista sobre acontecimientos sociales con una visión crítica y alternativa. Su programación es diversa y se trasmite en español.

El programa *Fuera máscaras* se puede escuchar los miércoles de 20 a 22horas. Es un programa que habla sobre masculinidad. La idea fue creada por el colectivo Puerta Negra y tiene varios locutores los cuales se van alternando según su disponibilidad de tiempo. “Se hablan temas de hombres, dichos por hombres” (paternidad, violencia, sexualidad, enfermedades de trasmisión sexual, entre otros), además, se retoman noticias cotidianas con las cuales se hacen reflexiones con una perspectiva de equidad de género, por ejemplo los feminicidios.

El programa tiene un enfoque pensativo sobre todo en el cuestionamiento de las formas de ejercicio de poder, que generan y mantienen el sistema de desigualdades sociales con el objetivo de contribuir a la construcción de una sociedad justa, igualitaria y democrática a través del ejercicio del derecho a la libre expresión (Informante F, entrevista realizada en julio 2011).

4.1.4 EL IMPARCIAL DE CHIAPAS 96.7 FM

Es una radiodifusora que fue creada hace cinco años con el objetivo de difundir información y sucesos que ocurren en el estado de Chiapas de una manera objetiva. Esta radiodifusora tiene además una página de internet donde se publica diariamente un periódico electrónico que se imprime sólo los domingos.

De 13 a 13:30 horas, los lunes y viernes, sale al aire *Ser Mujer*, programa conducido por una médica general especialista en Biofísica, que trata temas sobre salud sexual y reproductiva. Ella misma elabora y conduce el programa, y un técnico se encarga del manejo de los controles.

También es ella quien define la programación buscando que tenga una secuencia lógica temática. Recibe llamadas y mensajes de celular de los radioescuchas, la mayoría de ellos buscan responder dudas. Cabe mencionar que a lo largo del programa la conductora invita a los radioescuchas a que sugieran los temas que les gustaría desarrollar en las siguientes emisiones, sin embargo, muchas veces la temática sugerida ha sido abordada ya en una emisión previa.

El programa tiene un enfoque biomédico, la locutora desea cambiar este enfoque para centrarse más en el tema de biofísica, pero nos comenta que las personas prefieren el primer enfoque y se lo han hecho saber. Además, desearía tocar otros tópicos, además de los sexuales y reproductivos, así como tener invitados. “El programa es reciente así que esos propósitos se irán desarrollando en el transcurso del año” (entrevista personal V, junio 2011).

4.2 ANÁLISIS

La promoción realizada a través del sector salud se enmarca en los convenios internacionales, tal es el caso de la Declaración Ministerial de México para la Promoción de la Salud que se realizó en el año 2002. Este tipo de acuerdos establecen obligaciones gubernamentales que buscan cumplir los objetivos definidos entre los países firmantes.

En México se han venido implementando estrategias de PS desde la Secretaría de Salud y el sistema de radio y televisión, así como desde las iniciativas no gubernamentales, las cuales, aún sin ser signatarias de esos acuerdos, contribuyen a las tareas de PS desde sus enfoques particulares.

En el estado de Chiapas, en específico en la ciudad de SCLC, existe un área perteneciente a la Secretaría de Salud que trabaja con PS, en ésta se coordinan los siguientes programas:

- Vete sano y regresa sano
- Entornos y Comunidades saludables

- Escuela y Salud
- Promoción de la Salud hacia una nueva cultura (Secretaría de Salud, 2007b)).

Aunado a esto, el estado de Chiapas tiene incluidos los Objetivos de Desarrollo del Milenio en su constitución, que si bien no están insertos en los programas de PS sí están dentro de las actividades de la Secretaría de Salud. Entre estos objetivos destacan: promover la igualdad entre los sexos/la igualdad de la mujer; reducir la mortalidad de los niños menores de cinco años, y mejorar la salud materna. Dichos temas se relacionan de manera estrecha con el género y la salud sexual y reproductiva.

En lo que respecta a las emisiones radiofónicas, en la ciudad de SCLC existen dos radiodifusoras registradas ante la Secretaría de Comunicaciones y Transportes:

1. 640WAM / 91.5 FM grupo Suprema Radio
2. WERA-AM 760 forma parte del Sistema Chiapaneco de Radio, Televisión y Cinematografía.

La primera es una radiodifusora privada y la segunda pertenece al Estado. Ambas tienen la obligación de transmitir información oficial relacionada con la salud, por ejemplo el *spot* para prevención de la obesidad:

Cuidar tu salud y tu peso es muy fácil.
Sigue estos tres de los cinco pasos y ya verás.
Uno: Toma más agua, glu, glu.
Dos: Come más frutas y verduras.
Tres: Muévete más a diario.
Hay muchas formas de hacerlo.
Uno, dos y tres por mí.
Consulta los cinco pasos por tu salud para estar más sano y feliz.
Secretaría de Salud.

También se emitió información de la Campaña Nacional de Vacunación, los Objetivos de Desarrollo del Milenio y, en su momento, los de influenza AH1N1. Este tipo de información se difunde a nivel nacional por orden federal (Ley Federal de Radio y Televisión vigente, artículo 59). No obstante, las radiodifusoras tienen la libertad de elegir y desarrollar su propia programación, en este caso no se ha incluido ningún

programa sobre salud en las radios que tienen registro ante la SCT. Los resultados encontrados corresponden a lo que Menéndez (2008) reporta sobre un estudio realizado en la prensa escrita: la selección de la programación se basa en la oferta y la demanda de un producto, obedece al mercado. En este caso tienen mayor demanda la música o los programas de revista en la radio, los cuales generan grandes ganancias y son los que predominan actualmente en las barras programáticas de las estaciones de radio.

En el caso de los noticieros radiofónicos, la salud se aborda desde la noticia, desde la novedad. Como lo han mencionado Gumucio-Dagron (2010) y Menéndez (2008), el principio de selección de la información está en lo sensacional, predomina la información relacionada con las enfermedades y se enfatiza lo negativo. Si bien hay espacios para entrevistas donde se difunden contenidos sobre salud o cuidado del medio ambiente, éstos suelen darse de manera esporádica, sólo cuando un invitado trata el tema, no son parte de la cotidianidad de los noticieros.

Por otra parte, quiero retomar la radionovela *Corazón de mujer*, producida en conjunto por el DIF estatal y la SCHRTVYC. Es un proyecto que utiliza la radio no sólo como medio de difusión sino que la ocupa como recurso didáctico, es decir, un guión de melodrama puede generar reflexiones en los radioescuchas, dando pie a un proceso reflexivo que tal vez pueda generar cambios en la población. Esta idea es financiada por el Estado, pero no se ha involucrado al área de PS de la SSA. Es un proyecto creativo donde se explotan las potencialidades de la radio, permite difundir una información al mismo tiempo llegando a diferentes lugares, inicia procesos de reflexión y promueve cambios en la comunidad; aquí la radio está inmersa en una estrategia que va más allá de la difusión de la información.

Aun así, ni en la radio estatal ni en la radio privada existe un programa especial que aborde temas de salud de manera habitual. Sin embargo, no ocurre lo mismo con las radiodifusoras independientes en donde se encontraron cuatro programas al aire que desarrollan temas relacionados con salud, de los cuales ninguno tiene una relación directa con la Secretaría de Salud y mucho menos con el área de PS, estos fueron:

TABLA 4. RADIODIFUSORAS ENCONTRADAS QUE TRASMITEN TEMAS DE SALUD

FRECUENCIA	ESTACIÓN	NOMBRE DEL PROGRAMA	GRUPO RADIOFÓNICO	HORARIO DE TRASMISIÓN	TEMA QUE DESARROLLA
91.9 FM	Comuna Radio	<i>Otra piel</i>	Radio independiente	Martes y jueves de 12 a 13 h	Salud sexual
96.7 FM	Imparcial Chiapas	<i>Ser mujer</i>	Radio independiente	Lunes y viernes de 13 a 13:30 h	Salud sexual y reproductiva
99.1 FM	Frecuencia Libre	<i>Fuera máscaras</i>	Radio independiente	Miércoles de 20 a 22 h	Masculinidad
102.5 y 103.1 FM	Palabras de Esperanza Miel	<i>Vivir mejor</i>	Radio independiente	Miércoles de 18 a 19 h	Diversos temas de salud.
Elaboración propia a partir de la información recabada en el trabajo de campo (2011).					

Después de cuatro meses de escucha sistemática, y de cotejar los contenidos con la barra programática de las radiodifusoras, encontré que los temas de salud son cubiertos en su totalidad por radiodifusoras independientes.

Recordemos que las radios libres no tienen fines de lucro y parten de la idea de hacer notas o programas sobre temas que no sean cubiertos por las radios legales. En la estación Palabras de Esperanza Miel esta idea se manifiesta en la cortinilla del programa *Vivir mejor*: "...un programa diferente, una radio diferente... en este programa no se complacen alabanzas, es un programa diferente que quiere hacer conciencia para *vivir mejor*" (cortinilla del programa *Vivir mejor* de la estación Palabras de Esperanza Miel, información de campo, 2011).

Para los entrevistados, formar parte de una radio libre implica una postura política dentro de la cual las peticiones de los radioescuchas tienen gran importancia, dicha postura incluye un deslindarse, o al menos tener poca relación, de las actividades gubernamentales. Los entrevistados negaron de manera explícita que sus programas respondan a una petición gubernamental, más bien responden a las demandas del público: "Las personas marcan a la cabina o mandan mensaje de celular y dicen los

temas que les gustaría escuchar”, dijo el Informante A durante una entrevista realizada en abril de 2011. “Los radioescuchas son la fuente de información”, señaló el Informante M, durante la entrevista realizada en mayo de ese mismo año.

Pese a la postura de las radios independientes de no realizar actividades que le corresponden al gobierno, las emisiones radiofónicas se alinean de alguna manera a la política estatal relacionada con la promoción de la igualdad entre los sexos, la igualdad de la mujer, la reducción de la mortalidad de los niños menores de cinco años, así como la mejora a la salud materna. Entre los programas de radio sobre salud estudiados, tres hablan de género y salud sexual y reproductiva, mientras que una de las emisiones desarrolla otros tópicos de salud. Durante la investigación de campo, ninguno de los entrevistados asoció los temas de salud sexual y reproductiva, ni los de género con los Objetivos de Desarrollo del Milenio, incluso dijeron no tener relación con los programas que desarrolla el área de PS de la Secretaría de Salud, ni con las actividades gubernamentales.

...no cubrimos las notas del gobierno porque ésas se cubren por las radiodifusoras o televisora estatal y esa nota nosotros no la pasamos, ¿para qué? Si ya tiene su promoción, no vamos a hacer promoción de una nota que es pagada y promocionada por el gobierno (Informante M, entrevista realizada en mayo de 2011).

Yo en lo personal no le voy hacer la chamba al gobierno, no. No creo en sus instancias... la salud por parte del gobierno no es un derecho, es un privilegio, entonces no me interesa para nada apoyar esa visión acerca de la salud (Informante G, entrevista realizada en mayo de 2011).

Conviene resaltar que durante las entrevistas los titulares de los cuatro programas comentaron que los temas más solicitados por parte del público son:

- Violencia (*Fuera máscaras, Vivir mejor, Ser mujer*)
- Enfermedades de transmisión sexual (*Otra piel, Ser mujer*)
- Métodos de planificación (*Ser mujer, Vivir mejor, Otra piel*)

Todos relacionados con la salud sexual y reproductiva, así como con las relaciones de género.

De esta forma, las radios independientes cubren o refuerzan planes que el Gobierno estatal está impulsando, pese a que las radiodifusoras independientes no se sientan identificadas con dichas acciones o incluso se sientan fuera de ellas.

4.3 ¿CÓMO ENTIENDEN LA PS Y LA PREVENCIÓN LAS PERSONAS QUE ELABORAN PROGRAMAS DE RADIO SOBRE SALUD?

Tres de las personas entrevistadas desarrollan y transmiten programas de radio sobre salud y además trabajan de manera directa con la salud, es decir, en la atención (médica, nutrióloga y psicólogo), los otros dos entrevistados tienen una formación social (sociólogos), por lo que la concepción de la PS varía en cada uno.

Puede ser vista como la difusión de un lugar o de un producto: “Promover prácticamente es como estoy promoviendo cierto lugar, cierto espacio, estoy promoviendo la clínica...” (Informante A, entrevista realizada en abril de 2011).

Como la difusión de acciones:

Promocionar una vida saludable, cuando hablo yo de una dieta adecuada... de hacer ejercicio, de tomar agua. Promocionar hábitos. No tiene que estar enfocado, a fuerza, a prevenir enfermedades, sino simplemente que por medio de los mensajes se busca promocionar una vida sana (Informante P, entrevista realizada en abril de 2011).

Para otro de los entrevistados es enseñanza: “Promover la salud es para mí es enseñar” (Informante V, entrevista realizada en julio de 2011).

Las personas que elaboran los programas sobre salud en las radios libres son personas diversas: indígenas, mestizos, hombres, mujeres y entre ellos coincide su formación académica —todos tienen licenciatura—, sin embargo, pese a las diferencias, concuerdan en que no identifican o no están familiarizados con la noción de promoción

a la salud como un concepto complejo que busca fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, dirigidas a modificar las condiciones sociales y ambientales.

Si bien la PS implica un proceso social que tiene un alcance político, éste no es recalcado de tal manera por los entrevistados, queda como una idea suelta, no lo perciben como un concepto que se articula con otras actividades encaminadas a mantener la salud individual y colectiva. Este hecho tal vez se explica porque no se ha divulgado tanto la PS en el gremio médico o fuera de éste ya que sigue prevaleciendo la parte curativa u hospitalaria dentro de la idea colectiva de salud y, en el caso de los entrevistados, son personas que trabajan dentro de una institución desarrollando sus labores de manera clínica.

En lo que compete al área de la comunicación, se han elaborado cápsulas, comerciales o *spots* ya sea en la radio, la televisión o el internet, así como carteles, donde se habla ampliamente de la importancia de la prevención. Para la población el concepto “prevención” se tiene más presente que el de “promoción”, por ejemplo, la *Estrategia Nacional de Promoción y Prevención Para una Mejor Salud* (2007b) señala: “El IMSS tiene comerciales televisivos sobre prevención que corresponde a la Campaña PREVENIMSS: medir la cintura para saber si se tienen problemas con el peso”.

El ISSSTE tiene su propia campaña de prevención, así como la Secretaría de Salud, y se apoyan en materiales como cartillas, carteles, y en actividades como la Línea de vida o el Modelo familiar preventivo.

Pude observar que los entrevistados hacen una diferencia entre la promoción y la prevención, dándole mayor importancia a la prevención. Pueden explicar dicho concepto de manera verbal y lo pueden desarrollar e implementar dentro de sus programas de radio, no obstante no ocurre lo mismo con la PS.

La principal razón por la cual fueron creados los programas de radio sobre salud en la ciudad de SCLC es para *difundir información* con el objetivo de prevenir enfermedades, más no los colocan [según los entrevistados] en el plano de la PS. Algunos de los informantes opinaron:

Yo siento que es mejor la prevención (Informante M, entrevista realizada en mayo de 2011).

La prevención para mí es antes de que realmente sea más grave, antes de que lleguemos a los extremos... no busquemos urgencias, busquemos clínicas, busquemos algo donde realmente podamos cuidarnos antes de [enfermarnos] (Informante A, entrevista realizada en abril 2011).

Algunos relacionan de manera directa la prevención con las enfermedades, otros lo ven de una manera más integral.

La prevención implica que nosotros mismos veamos que todas las cosas estén bien y eso nos llevaría a todo nuestro entorno, a la naturaleza porque fíjate que si no tuviéramos un aire contaminado, un agua contaminada y que no generáramos la basura que generamos hoy, y que no consumiéramos tantos productos enlatados, eso ayudaría mucho, pero no ayudaría solamente a la persona, ayudaría a todo lo que existe a nuestro alrededor (Informante M, entrevista realizada en mayo de 2011).

La prevención se ve como una manera de evitar enfermarse, no se concibe como una forma de vida para mantener la salud. Cabe resaltar que cuando los entrevistados hablan sobre prevención hacen énfasis (en la entrevista pero también en el contenido de los programas de radio) en el papel que tiene el individuo como responsable de cuidar su salud, en ninguna ocasión hacen mención a la corresponsabilidad del Estado, pese a afirmar que tienen “una postura política por ser radio independiente”.

Las transmisiones de radio pocas veces involucran a la Secretaría de Salud. La información queda reducida a “acuda a su médico o médica de confianza, vaya a la clínica”, y en ningún momento se hace una retroalimentación junto con el auditorio para fomentar una participación ciudadana que vaya más allá de las dudas o las peticiones de los temas que les gustaría escuchar.

Los programas *Fuera máscaras* y *Otra piel* tienen una idea de la salud vista desde la sociología, con una “crítica al sistema capitalista y a las desigualdades”, no

obstante, se queda en una difusión de la información con sentido crítico, es decir, no se logra establecer una dinámica locutor-auditorio que propicie actividades más allá de la reflexión.

Frecuencia libre tiene *spots* de radio relacionados con salud, derecho a la salud e información sobre parto humanizado, pero son *spots*, es decir, son sólo cápsulas informativas. La pregunta es: ¿cómo generar procesos participativos junto con los radioescuchas?

4.4 EL PROCESO DE COMUNICACIÓN Y LA PARTICIPACIÓN CIUDADANA

El proceso de comunicación se establece cuando hay una dinámica entre el emisor y el receptor con un flujo de información, en esta relación se pueden generar posiciones de igualdad o desigualdad de condiciones entre ellos. Dicha dinámica puede ser dirigista⁷, es decir, que actúa con patrones unidireccionales, verticales, o bien con una actitud dialogal.

En la actitud dialogal el emisor tiene la función de comunicador y promueve la recepción del mensaje, así como la participación de los receptores, sin olvidar que el mensaje es el generador de la discusión, el cual busca que los receptores recreen y reelaboren por sí mismos su propia interpretación, entonces el mensaje se constituye en el motor que impulsa la creación de nuevos mensajes que se edifican desde la vivencia del receptor, dando un flujo constante en el cual el emisor se convierte en receptor y viceversa (Choque -Larrauri, 2005).

En las entrevistas realizadas a los informantes se escucharon diferentes discursos, por ejemplo, el vertical:

Sí, para mí existen niveles. Estamos hablando de un nivel académico, de un nivel médico, carreras, y hay gente que no tiene estudios; estamos hablando de un desnivel, de gente profesionalista y gente que desconoce, que no es profesionalista, entonces para mí ésos son los niveles (Informante A, entrevista realizada en abril de 2011).

Sin embargo, encontramos otras actitudes que incitan al público a participar y en las que los locutores reconocen que se deben a los escuchas. Por ejemplo, el Informante M señaló: “Nuestra fuente de información es la gente” (entrevista realizada en mayo de 2011).

Recordemos que la dinámica de comunicación se desarrolla dentro de las relaciones sociales, donde los procesos comunicacionales nunca son neutros; los discursos están cargados de ideas y contenidos al servicio de los intereses económicos, políticos y culturales de determinado sector o clase (Torres, 1999).

La forma en la que se comunica con el emisor el auditorio de los cuatro programas de radio analizados es mediante el uso del teléfono o del celular —ya sea por mensajes de texto o llamadas—, vía internet y, en algunos casos, de manera personal directamente en el consultorio o clínica.

Es así como los locutores dicen tener respuesta de los radioescuchas y esta réplica inicia el proceso de comunicación, actuando en varias dimensiones:

- Dan sus comentarios o sugerencias sobre el programa.
- Solicitan los temas que les interesaría escuchar.
- Preguntan sus dudas.
- En ocasiones acuden a la clínica o a una consulta.
- Piden que se cubra una nota.

En algunos casos estas respuestas son tomadas en cuenta, es decir hay programas que retoman los comentarios del público para ir estructurando la programación subsecuente; no obstante, eso pasa sólo en algunos programas.

Otros locutores mencionaron que pocas veces reciben comentarios de los escuchas por lo que hacen la programación según su lógica.

Podemos observar que el proceso de comunicación que se establece en estos programas queda en una participación breve, si bien hay una interacción, no se sabe hasta dónde impacta el contenido de los programas que se transmiten al aire.

Únicamente *Otra piel* tiene dentro de sus objetivos hacer una medición del impacto del programa con un grupo focal de radioescuchas, proyecto que forma parte de la tesis de grado de la titular del programa. Sin embargo, esta actividad está apenas iniciando y se desarrollará durante el tiempo en que se trabaje la tesis, por lo que aún no se conocen los resultados ni las conclusiones de dicho proyecto, el cual puede revelar mayores datos sobre el proceso de comunicación que se lleva a cabo, desde la elaboración del programa de radio hasta el impacto que tiene en el radioescucha.

De cualquier manera, esta dinámica de comunicación queda lejos de la noción de participación social, de generar un cambio estimulando a los ciudadanos a que se involucren en las transformaciones requeridas para alcanzar un nivel de vida digno, que logre un cambio significativo en las relaciones de poder, las políticas públicas y los niveles de equidad (Restrepo, 2003).

4.5 LAS ESTRATEGIAS

El objetivo principal por el que fueron creados los programas de radio sobre salud investigados—según los entrevistados—es *difundir información* con el propósito de prevenir enfermedades, excepto en el caso del programa *Fuera máscaras* cuyo objetivo es reflexionar junto con el auditorio sobre las relaciones de poder y de género que existen dentro de la población.

Quienes elaboran los programas de radio sobre salud consideran de gran importancia el derecho a la información y piensan que las radiodifusoras independientes son el espacio donde se puede hablar de manera libre, donde no tienen restricciones. “Nos dejan decir lo que queremos, no nos limitan como en otras radiodifusoras que nos dicen qué podemos decir. Aquí somos libres”, afirmó el Informante M en la entrevista realizada en mayo de 2011.

Esto cobra relevancia para los temas de sexualidad. A decir de los locutores, en estos espacios libres se desarrollan los temas sin prejuicios. La radio Palabras de Esperanza Miel, a pesar de ser una estación cristiana, pone un énfasis especial en la

libertad de expresión y el derecho a la información. Al respecto, el Informante A señala: “Hablamos de todos los temas, incluso de planificación familiar y métodos anticonceptivos, porque la gente tiene derecho a saber, ellos deciden, pero nosotros informamos a todos (entrevista realizada en abril de 2011).

Entre la comunidad cristiana los temas de sexualidad son poco tratados, se difunde la idea de “tener los hijos que Dios mande”. Temas como el uso de anticonceptivos o la interrupción del embarazo son tópicos que pocas veces se discuten dentro de la organización religiosa y en este caso la radio juega un papel importante al ser un espacio que difunde o explica cuestiones que no son habladas de manera abierta en dicha comunidad.

Aquí se manifiesta la postura de las radios libres: son sitios que emiten información basados en el derecho a la información y a la libre expresión.

Con este ejemplo podemos ver que dichos derechos tienen un peso importante, incluso en una radio cristiana, donde se respeta tanto la libertad de expresión como la libertad de culto.

Tales programas crean espacios que sirven como instrumentos de educación no formal y pueden ayudar a las personas a encontrar información, y en algunos casos a aprender nuevas ideas o a adoptar nuevas prácticas en relación a su salud.

Los programas estudiados elaboran su programación de dos formas diferentes:

- a) Con una secuencia temática estructurada por el titular del programa.
- b) Con una secuencia temática basada en las peticiones del auditorio.

Sin embargo, la principal función es informar. En ocasiones se emplea el mercadeo, que se limita a mencionar los datos de la persona que se entrevista o los teléfonos o direcciones de alguna clínica. Por ejemplo, en una emisión de Palabras de Esperanza Miel se dijo: “Si desea mayor información, usted puede acudir a la clínica AMASS, ubicada en la calle 12 de octubre número 21, barrio La Merced. Es una clínica especializada en salud sexual” (mayo 2011).

En otras ocasiones se emiten anuncios o publicidad, tal es el caso de El Imparcial de Chiapas donde, según la informante V, se cobra por el servicio. En el caso de Frecuencia Libre, existen lineamientos que deben cumplir las personas que desean transmitir un anuncio o *spot*, por ejemplo, que los contenidos no inciten a la violencia.

Los programas de radio no utilizan ninguna de las teorías de cambio de comportamiento en salud, ni el mercadeo social. El noticiero Notimiel utiliza la entrevista como metodología para obtener datos para las cápsulas de salud, sin embargo, no utilizan técnicas de comunicación para la salud, ni de periodismo en salud.

La estrategia empleada en todos los programas analizados es la difusión, es una forma de ejercer el derecho a la información y la libre expresión. Durante la investigación pude notar que los programas se elaboran con el propósito de divulgar, aún no se tiene una idea consolidada cuyo objetivo final sea el cambio de actitudes o la adopción de comportamientos a favor de la salud, como lo plantea la promoción de la salud; ya que por el momento eso se ve como una idea utópica.

Quizás no se tiene tan presente el concepto de PS o tal vez los procesos de comunicación que involucran a la PS requieren de tiempo, es decir se comienza divulgando un tema, después las personas lo analizan, se busca una retroalimentación y reflexión, seguida de un cambio; proceso que se dice rápido, pero que requiere de tiempo.

Se puede decir que en este momento, y con el contexto actual, los programas sobre salud transmitidos en la radio de SCLC inician con la difusión.

4.6 LA PS SEGÚN LA VISIÓN MÉDICA DOMINANTE

En este trabajo partí del supuesto de que la PS que se realiza en la radio de San Cristóbal constituye una estrategia que forma parte de las políticas de la Secretaría de Salud, orientada a la prevención y disminución de las patologías más frecuentes que afectan a la población de esta ciudad; sin embargo, a lo largo de la investigación pude ver que no es así. Si bien la SSA cuenta con programas de PS dentro del municipio,

ésta no emplea dentro de sus estrategias a la radio, ni ocupa las radios legalizadas para hacer programas de salud, ni interactúa con las radios independientes.

Esto se puede explicar porque el presupuesto asignado a la PS en todo el país es limitado. En los últimos cinco años se invirtieron más de 5,615 millones de dólares para construir, ampliar o remodelar más de cuatro mil unidades médicas en todo el sector salud. En contraste, el presupuesto para la prevención y control de las enfermedades crónicas no transmisibles fue de 870 millones de dólares y la inversión para acciones de carácter preventivo y de PS en el 2010 fue de 20 mil millones de pesos, cantidad mucho menor a la que se invierte en otros rubros (México Sano, 2011).

En lo que respecta al estado de Chiapas, en específico la ciudad de SCLC, el área de PS de la SSA no cuenta con un programa de radio que hable sobre salud. El presupuesto y las actividades que realiza el área de PS está centrado en los programas: Vete sano y regresa sano, Entornos y comunidades saludables, Escuela y salud, y Promoción de la salud hacia una nueva cultura, y en ninguno de ellos se considera a la radio dentro de las estrategias de PS. A diferencia del DIF estatal que en conjunto con el SCHRTVYC elaboró una radionovela para difundir los derechos de las mujeres, donde se utiliza la radio dentro de una estrategia de difusión y educación informal.

En contraparte encontramos que las radios independientes son las que desarrollan temas de salud, sin tener relación con el área de PS de la SSA y, por supuesto sin contar con un presupuesto asignado por el Estado para la producción de sus emisiones.

Resumiendo lo que se escuchó en los programas de radio sobre salud, los contenidos se centran en las enfermedades y retoman la explicación biomédica. Esto incluye a la radio cristiana Palabra de Esperanza Miel.

Palabra de Esperanza Miel está formada en su mayoría por personas de origen indígena. Este dato es relevante ya que la postura cristiana se impone, excluyendo la cosmovisión indígena, dando mayor énfasis a las explicaciones científicas en torno a la salud o a las enfermedades y dejando de lado a personajes como el médico herbolario,

el *ilol*, la partera o el huesero como personas capacitadas en temas de salud y sabedoras, no sólo de tradiciones, sino también de la forma en la que se concibe el cuerpo, la salud, la enfermedad y sus tratamientos entre la población indígena.

Ningún programa sobre salud trasmite los saberes y prácticas que posee la población, en especial la población indígena. Por ejemplo, se escuchó el programa de radio *Vivir mejor* en el cual se habló sobre métodos de planificación: “Planificar es pensar y decidir cuántos hijos puedo y quiero tener... se puede planificar con inyectables, pastillas, dispositivos...” (emisión radiofónica 102.5 FM, julio 2011).

Siendo una radio cristiana donde la mayoría de los radioescuchas son indígenas, en dicha transmisión no se habló de los métodos de planificación naturales, ni de las tradiciones o las hierbas empleadas para no procrear que conocen las parteras o los médicos herbolarios tradicionales. Únicamente se hizo referencia a los métodos anticonceptivos.

En otra emisión de la misma estación se habló sobre el embarazo y la nutrición: “Es importante comer bien, tortilla, frijoles, chaya, hierba mora, quelite, nabo...” (emisión radiofónica 102.5 FM, julio 2011). En este caso se retoman alimentos locales, pero la información es dicha por una nutrióloga y complementada con una explicación biomédica: “ya que son ricos en calcio, hierro y ácido fólico, minerales necesarios para una buena formación del bebé...”.

Para la titular del programa *Ser mujer* es importante tener una visión diferente de la salud, es decir, vista desde otro modelo médico:

Yo espero abordar otros temas e ir metiendo poco a poco la parte de la medicina biofísica, que en realidad aborda la relación enfermedades/emociones.

Es difícil entrar con esta alternativa porque son formas de tratar diferentes, [ya que] en la biofísica se toman en cuenta las condiciones de cómo vive la gente, el entorno, las emociones, mientras que en la medicina alópata, no. Pero con los mensajes [que envían los radioescuchas por medio del celular] veo que a las personas les interesa la explicación biomédica (Informante V, entrevista realizada en julio de 2011).

En este ejemplo vemos cómo la titular del programa quisiera hablar de salud y enfermedad con otro enfoque, no obstante, son los mismos radioescuchas los que piden la información planteada desde el enfoque biológico. Aquí podemos notar la subordinación ideológica de la población, es decir, la población no se cuestiona el actual modelo médico dominante, lo acepta y hace a un lado sus propios saberes o no reconoce los saberes de los médicos tradicionales, dando mayor valor a las explicaciones científicas y centradas en la parte biológica.

Incluso la misma médica reconoce la forma en la que aborda las explicaciones de las enfermedades: “La primera parte del programa trato que sea informativa, con información clara, en palabras sencillas pero sí es muy medicalizada...” (Informante V, entrevista realizada en julio de 2011).

En el caso de la estación Palabras de Esperanza Miel, tanto en el noticiario como en el programa *Vivir mejor*, tratan de hablar de la salud de una manera más integral, no tan medicalizada o centrado en las enfermedades. En el siguiente ejemplo relacionan la salud con el entorno:

Tal vez esta prevención que voy a mencionar no tiene nada que ver con el cuerpo [por ejemplo] no tirar basura en los ríos... recordemos que si tenemos un río contaminado de esa agua ya no podemos ni para lavar ni tomarla (emisión radiofónica de Notimiel 102.5 FM, mayo 2011).

Con esto supongo que la difusión de información sobre temas de salud transmitida en las radios libres fomenta una subordinación de tipo ideológico de la población hacia el modelo médico hegemónico (MMH).

Si las transmisiones radiofónicas y el radioescucha reconocen únicamente al modelo médico dominante, en una ciudad donde el 38.98% de la población es indígena, los alcances de la PS puede quedar limitados, ya que la forma de entender los procesos de salud y enfermedad en la población indígena es distinta.

Este hecho puede propiciar que la información transmitida desde el modelo dominante no sea culturalmente pertinente o no tenga la misma importancia o

relevancia para toda la población. Por ejemplo, en el modelo médico hegemónico para el cuidado prenatal es de suma importancia acudir a revisiones mensuales, realizar estudios de gabinete y laboratorio, así como consumir multivitamínicos, acciones que quizás no tengan la misma relevancia para una mujer indígena o para las parteras, ya que para ellas el embarazo tiene un significado diferente al del MMH.

Es así que la PS, llevada a cabo en un contexto multicultural, debe considerar la cultura, la sociabilidad y la historicidad de los procesos de salud/enfermedad/atención para poder ser exitosa.

En los ejemplos citados anteriormente podemos notar cómo los programas de radio que transmiten temas de salud en las estaciones independientes replican algunas de las características principales del MMH, planteadas por Eduardo Menéndez (1990) como son:

- Predomina la explicación biológica.
- Se minimiza la sociabilidad y la historicidad relacionada con el proceso de salud/enfermedad/atención.
- Se enfatiza la orientación curativa.
- Se excluyen los saberes del paciente dando explicaciones científicas.

4.7 ELEMENTOS CULTURALES

En este trabajo de investigación considero importante hablar sobre algunos elementos culturales de los grupos sociales a quienes se dirigen las estrategias de difusión. No se pretende hacer un análisis extenso ni exhaustivo sobre la cultura ya que sé que es un tema amplio que no se puede abarcar en unas líneas y en una sola tesis.

Pretendo describir los elementos que se retoman en las transmisiones radiofónicas de los programas de salud. En este caso, el lenguaje cobra gran importancia ya que tanto el idioma empleado como la forma de expresarse determinan el mensaje que se trasmite y a su vez delimita el público al que va dirigido. No debemos

olvidar que el idioma es una forma de comunicación que refleja un contexto cultural, así como la manera en la que se conciben y entienden conceptos como salud, enfermedad o bienestar.

Todas las emisiones radiofónicas se transmiten en español, excepto en Palabras de Esperanza Miel donde además de decir las notas en español se traducen al tseltal, en el caso del noticiero, y al tsotsil en el programa *Vivir mejor*. Esto cobra gran importancia ya que la población indígena en Chiapas es de 957,255 personas (INEGI, 2011); el 38.98% de la población municipal es amerindia, de la cual 19.24% es monolingüe; la etnia predominante en el municipio es la tsotsil.

Al transmitir información en español se delimita de manera automática el público radioescucha y se excluye a las personas que son monolingües, que suelen ser en su mayoría mujeres y niños, población a la que van enfocadas muchas de las acciones gubernamentales en torno a la salud.

Hemos visto que a nivel local, la SSA no utiliza la radio dentro de sus estrategias de PS y que el SCHRTVYC no tiene un programa de radio sobre salud en la ciudad de SCLC, ni mucho menos emite mensajes en tsotsil o tseltal, pese a ser parte de los objetivos del Sistema de Radio y Televisión chiapaneco.

Lo dicho cobra relevancia ya que éstas serían las instituciones que de manera oficial podrían transmitir información sobre salud, o bien emplear la radio dentro de las estrategias de PS.

Mientras tanto, las radios independientes retoman y trabajan temas de salud, sin embargo, sólo una de ellas elabora los programas en los idiomas nativos del municipio. Recordemos que Palabras de Esperanza Miel es formado en su mayoría por personas de origen indígena, lo que explica la inquietud y la necesidad de que se transmitan contenidos en su idioma nativo. Además, ellos reconocen que su público radioescucha es en su mayoría indígena, pero saben que son escuchados en otras regiones, como la Costa de Chiapas, Tabasco y Guatemala, por lo que decidieron incorporar también el idioma español.

En lo que respecta a Comuna Radio, El Imparcial de Chiapas y Frecuencia Libre, los titulares de los programas son mestizos y sólo hablan español. Durante las entrevistas reconocieron la importancia de hablar otro idioma durante sus programas, sobre todo en esta ciudad donde buena parte de la población es amerindia. “Cómo quisiera hablar un idioma: un tsotsil, un tzeltal, un tojolabal, un zoque, no sé... desgraciadamente, para mí es imposible” (Informante G, entrevista realizada en mayo de 2011).

También mencionaron que las mujeres son las más afectadas en las relaciones de género, así como en los temas sobre salud sexual y reproductiva, por lo que consideran importante desarrollar dichos temas y programas en otro idioma además del español, pensando que las mujeres indígenas suelen ser monolingües y son en gran medida el público al que van dirigidos estos programas.

La idea es que M [la enfermera] se involucre más [en el programa de radio] y no sólo lea los mensajes [de los radioescuchas] porque ella habla tsotsil. En algunas ocasiones habla ella... es importante porque muchas mujeres indígenas buscan información sobre cómo cuidarse (Informante V, entrevista realizada en julio de 2011).

Se sabe que dentro de los roles de género las mujeres son las que están en situación de desigualdad, esto se acentúa aún más entre las mujeres indígenas donde el género, la raza y la etnia tienen un peso en su manera de vivir, no sólo la sexualidad.

El lenguaje, y su relación con la cultura, reflejan una manera de pensar, sentir y creer, lo podemos notar en su relación con la sexualidad:

De la sexualidad no se habla, o se habla con tabú o se habla con doble sentido o se habla con mucho prejuicio o se habla desde la ignorancia. También hay un lenguaje que no permite que la sexualidad sea clara y transparente, un lenguaje que viene desde la cosificación (Informante G, entrevista realizada en mayo de 2011).

Creo que es igual de difícil [hablar sobre sexualidad] con las mujeres de la ciudad que con las indígenas (Informante G, entrevista realizada en mayo de 2011).

Los locutores de la radiodifusora cristiana Palabras de Esperanza Miel reconocen que trabajar en una radio cristiana los limita respecto a los temas de sexualidad, sin embargo, dicen priorizar el derecho a la información y a la libre expresión: “Hablamos de todos los temas, incluso de planificación familiar y métodos anticonceptivos, porque la gente tiene derecho a saber, ellos deciden pero nosotros informamos a todos” (Informante A, entrevista realizada en abril de 2011).

En lo que respecta a la religión, Palabras de Esperanza Miel es una radio cristiana, mientras que el resto de las radiodifusoras independientes que desarrollan programas sobre salud son laicas. La postura religiosa los ubica dentro de una interacción entre signos y símbolos, en un contexto. Como radiodifusora, Palabras de Esperanza Miel tiene dos características distintivas: es una radio cristiana formada en su mayoría por personas indígenas bilingües o trilingües.

De esto no se excluyen las radios laicas, pues también tienen su propia interacción entre signos y símbolos.

En lo que la respecta a la salud, la postura cristiana enmarca los contenidos de diversas maneras, por ejemplo, excluye la cosmovisión indígena en la que existen y se consultan figuras como el médico herbolario, el *ilol*, la partera, se realizan ritos de nacimiento o defunción, entre otros. No obstante, al profesar dicha religión se impone el cristianismo con sus símbolos y costumbres. Aquí predomina en modelo médico dominante del que se habló en el capítulo anterior.

Los entrevistados reconocen la importancia de los médicos tradicionales, pero nunca han sido invitados al programa de radio.

He querido invitarles, pero desgraciadamente no he tenido la oportunidad de estar con alguno de los médicos tradicionales. No conozco mucho de ellos, entonces no he podido. Pero sí he tenido ese deseo de platicar para saber hasta dónde pueden hablar [en el programa] (Informante A, entrevista realizada en abril de 2011).

Para el titular del programa *Vivir mejor*, todas las personas tienen derecho a la información sin importar el culto, y la postura cristiana no se contrapone a la concepción científica de la salud.

He tenido conflicto con ciertos profesionistas porque dicen que Dios no existe... y para mí no es que no exista, simplemente la ciencia está un poquito más atrás. Hay que ser un poco sinceros, hay cosas extra normales para la ciencia, que no están a su alcance... Dios para mí está un poquito más arriba de la ciencia. Si la ciencia no ha llegado por acá, no es que no exista, simplemente la ciencia aún no llega [y no por eso está peleada con Dios] (Informante A, entrevista realizada en abril de 2011).

Con estos ejemplos se puede decir que la cultura es un sistema de interacción entre signos y símbolos en un contexto dentro del cual ocurren acontecimientos sociales, modos de conducta, instituciones o procesos sociales que dan como resultado el modo total de vida de un pueblo, así como el legado social que el individuo adquiere de su grupo y una manera de pensar, sentir y creer.

CONCLUSIONES

A lo largo de este trabajo hemos visto que la elaboración local y transmisión de programas de salud en la radio de San Cristóbal de Las Casas es realizada en su totalidad por las radiodifusoras independientes y que no tienen una relación directa ni explícita con la Secretaría de Salud (SSA), por lo que la investigación de campo realizada se enfocó más hacia las radios independientes, teniendo éstas un gran peso durante el trabajo etnográfico.

Ni el Sistema Chiapaneco de Radio, Televisión y Cinematografía (SCHRTVYC) ni la SSA a nivel local elaboran programas de radio sobre salud, siendo éstas las instituciones oficiales que podrían desarrollar dichos temas, más sabiendo que existe la Estrategia Nacional de Promoción de la Salud y Prevención para una Mejor Salud, la cual una de sus líneas de acción contempla el Programa único en comunicación en salud.

Es cierto que la SSA a nivel nacional realiza *spots* de radio sobre salud que son transmitidos a nivel local, sin embargo, en la ciudad de SCLC no se encontraron programas de radio en los que estuviera involucrada el área de PS de la SSA de la Jurisdicción Sanitaria II.

Si bien se llevan a cabo acciones de PS dentro del municipio por parte de la SSA, ninguno tiene relación con la radio, pese a los acuerdos firmados a nivel nacional en este sexenio y a los acuerdos internacionales pactados anteriormente.

La SSA cuenta con los programas de PS: Vete sano y regresa sano, Entornos y comunidades saludables, Escuela y salud, y Promoción de la salud hacia una nueva cultura, sin embargo, en ellos no se emplea la radio local como estrategia de PS.

Encontramos que en la ciudad de SCLC las estaciones que tienen programas con temas de salud actualmente son las siguientes:

- Comuna radio(91.9 FM). Radio independiente que transmite el programa *Otra piel*, sobre salud sexual
- El Imparcial de Chiapas (96.7 FM).Radio independiente. Ofrece el programa *Ser mujer* que habla sobre salud sexual y reproductiva.
- Frecuencia Libre (99.1 FM).Radio independiente donde se transmite *Fuera máscaras* programa que trabaja temas de masculinidad.
- Palabras de Esperanza Miel (102.5 y 103.1 FM).Radio independiente que en el programa *Vivir mejor* desarrolla diversos temas de salud.

Son cuatro programas, una cantidad importante. Durante el trabajo de campo y en las entrevistas, las personas que elaboran dichos programas comentaron la demanda por parte del público radioescucha sobre temas de salud es alta. En contraste, los programas de salud no son emitidos ni por la radio oficial ni por la radio privada.

Lo dicho previamente contrasta con la hipótesis inicial la cual partía del supuesto de que la PS que se realiza en la radio de San Cristóbal constituía una estrategia que formaba parte de las políticas públicas de la Secretaría de Salud.

En su lugar, encontré que los programas de radio que desarrollan temas de salud son emitidos por las radios independientes con el objetivo principal de difundir información orientada a la prevención, y no por el área de PS de la SSA.

Los programas de salud encontrados responden de manera inicial a la inquietud personal de los titulares y posteriormente se nutren de las peticiones de los radioescuchas, quienes son los que sugieren los temas subsecuentes. Es decir, aparentemente no emplean estadísticas ni ocupan información oficial para seleccionar los temas que se tratan en las transmisiones radiofónicas libres, sin embargo, hemos visto en los análisis previos que de alguna manera las emisiones responden al contexto actual, como es el caso de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), en específico: promover la igualdad entre los sexos y la igualdad de la mujer, reducir la mortalidad de los niños menores de cinco años y mejorar la salud materna.

Dichos temas se relacionan de manera estrecha con el género, la salud sexual y reproductiva, temas que son tratados en tres de los programas radiofónicos que hablan sobre salud: *Ser mujer*, *Fuera máscaras* y *Otra piel*. Los titulares de dichos programas comentaron que los temas más solicitados por el público son:

- Violencia (*Fuera máscaras*, *Vivir mejor*, *Ser mujer*)
- Enfermedades de transmisión sexual (*Otra piel*, *Ser mujer*)
- Métodos de planificación (*Ser mujer*, *Vivir mejor*, *Otra piel*)

Todos ellos están relacionados con la salud sexual y reproductiva, así como con algunos elementos de las relaciones de género. Son temas que le interesan a la comunidad y, finalmente, corresponden con las actividades realizadas por el Estado. De esta manera, se puede ver que las acciones realizadas por las radios libres refuerzan o suplen las hechas a nivel gubernamental.

Encontré que la estrategia empleada en todos los programas analizados es la *difusión* como una forma de ejercer el derecho a la información y la libre expresión. Durante la investigación pude ver que los programas se elaboran con el propósito de divulgar; aún no se tiene una idea consolidada cuyo objetivo final sea el cambio de actitudes o la adopción de comportamientos a favor de la salud, como lo plantea la PS.

Cabe resaltar que las personas que elaboran los programas de radio no tienen tan presente el concepto de PS. Si bien la PS implica un proceso social que tiene un alcance político, éste no ha sido adoptado de tal manera, no lo perciben como un concepto que se articula con otras actividades encaminadas a mantener la salud individual y colectiva.

Este hecho tal vez se explica porque no se ha difundido o popularizado tanto la PS, pese a que se han firmado varios acuerdos internacionales, sigue prevaleciendo la parte curativa u hospitalaria dentro de la idea colectiva de salud. Aunado a esto, es importante recalcar que tres de los entrevistados laboran en el área clínica donde brindan atención médica, además de tener el programa radiofónico sobre salud.

En los medios masivos de comunicación se elaboran cápsulas, comerciales o *spots* donde se habla ampliamente de la importancia de la prevención. Se tiene más presente la noción de prevención que la de promoción, esto se traduce también en la asignación del presupuesto: para la prevención y control de las enfermedades crónicas no transmisibles se asignaron 870 millones de dólares, mientras que la inversión para acciones de carácter preventivo y de PS en el 2010 fue de 20 mil millones de pesos.

Todas las emisiones radiofónicas que hablan sobre salud se transmiten en español, sólo Palabras de Esperanza Miel traduce al tseltal las notas, en el caso del noticiero, además de decirlas en español, y al tsotsil en el programa *Vivir mejor*. Esto cobra gran importancia ya que la población indígena en Chiapas es de 957,255 personas (INEGI, 2011), y el 38.98% de la población municipal es amerindia, 19.24% de la cual es monolingüe.

Al transmitir información en español se delimita de manera automática el público radioescucha y se excluye a las personas monolingües, quienes suelen ser en su mayoría mujeres e infantes, población a la que van enfocadas muchas de las acciones gubernamentales en torno a la salud.

Además del idioma, como uno de los elementos culturales que se manifiestan en dichos programas, encontramos un peso importante en la religión, por ejemplo, la radiodifusora Palabras de Esperanza Miel es una radio cristiana. La postura religiosa los ubica dentro de una interacción entre signos y símbolos, en un contexto donde la postura cristiana se impone y excluye la cosmovisión indígena. Figuras como el médico herbolario, el *ilol*, la partera o los ritos de nacimiento y defunción se pierden de vista o quedan subordinados a modelo biomédico.

Las radios laicas también tienen su propia interacción entre signos y símbolos. En ellas predomina el modelo médico hegemónico el cual difunde información sobre la salud basada en la perspectiva biomédica, es decir, las enfermedades se explican desde el punto de vista biológico o fisiológico, sin tomar en cuenta los saberes y prácticas que posee la población.

De esta manera, se confirma la hipótesis que se planteó de manera inicial: los programas de salud que se transmiten en la radio de SCLC propician una subordinación de tipo ideológico de la población hacia el modelo médico hegemónico porque difunden información basada en la perspectiva biomédica sobre la salud, la enfermedad y la muerte.

La radio Palabras de Esperanza Miel —cuyos locutores son de origen indígena— es la que podría retomar en sus programas los conocimientos locales en torno a la salud, así como la manera de concebir y vivir la salud en las comunidades indígenas que habitan el municipio, sin embargo, es ésta la que da mayor difusión a la forma en la que se concibe la salud desde el modelo médico hegemónico. De esta forma, quedan invisibilizados los saberes y prácticas locales, lo que a su vez genera una subordinación frente al modelo médico dominante.

En una ciudad donde una tercera parte de la población es indígena y/o habla otro idioma además del español, es de suma importancia retomar las costumbres o las maneras que tiene la población de entender la salud. Es prioritario retomar la forma en la que la gente concibe el proceso de salud-enfermedad si se quiere incidir en la población, ya que de esa manera la información transmitida puede tener sentido para el radioescucha, ya que los contenidos serían culturalmente pertinentes. Esto debe de ser tomado en cuenta por los programas de radio sobre salud que se quieran implementar.

En lo que respecta al proceso de comunicación que se establece entre los programas y el público radioescucha, la participación es breve, consiste en mandar mensajes ya sea por celular, vía internet o a un teléfono local para preguntar sus dudas o sugerir los temas que les gustaría escuchar. Si bien hay una interacción, ésta es limitada y queda muy lejos de la noción de participación social que busca generar un cambio estimulando a los ciudadanos a que se involucren en las transformaciones requeridas para alcanzar un nivel de vida digno en la población. Valdrá la pena ahondar más en el impacto que tienen estos programas de salud en la población como una forma de conocer más afondo el proceso de comunicación que se establece entre el

emisor y el receptor. Esta propuesta no está planteada en el presente trabajo y queda como un tópico a desarrollar en otro momento.

Reconozco la labor que hacen las radios independientes al trabajar y emitir programas sobre salud e invito a las instancias gubernamentales a pensar en la radio no sólo como un medio de comunicación, sino también como una herramienta didáctica que puede generar procesos de reflexión y comunicación que inciten a la población a participar de manera activa en la creación de ambientes saludables y actitudes corresponsables con su propia salud.

Considero que en el campo de la salud la radio es un medio masivo de gran alcance y un aliado estratégico para la PS. La radio ofrece la posibilidad de llevar información al mismo tiempo a diferentes personas y en diferentes lugares, puede ser empleada como herramienta didáctica, es decir como un elemento que además de transmitir información incite la participación de la comunidad para lograr actividades que propicien la salud individual y colectiva.

RECOMENDACIONES

Reconozco los esfuerzos y el interés que tienen las radios independientes en la elaboración y transmisión de información sobre salud, sin embargo, propongo que sea un trabajo articulado de manera explícita con las actividades que realiza el Gobierno del Estado de Chiapas, sin tener por ello que subordinarse o ser coordinado por instancias gubernamentales. De esa forma, se respeta la vocación de las radios libres de realizar su labor social y su deseo de no involucrarse completamente con las actividades gubernamentales.

Al decir “trabajo articulado” me refiero a que los programas de las radios libres pueden divulgar actividades, acciones o actitudes que fomenten la salud. Incluso pueden propiciar la participación de la población, por ejemplo, al organizar una campaña en la que la población recoja las botellas de plástico PET y se envíen a una planta recicladora. La radio podría servir también para convocar a tardes de lecturas o juegos en un sitio determinado de la ciudad cada semana, dirigidas a diferentes grupos de edades (niños, ancianos, etc); organizar tardes de cine, o intercambios culinarios entre los radioescuchas y ferias gastronómicas saludables, entre muchas otras posibilidades.

Considero pertinente un acercamiento entre las radios libres y el área de PS de la Jurisdicción Sanitaria II a fin de que se conozcan mutuamente. Se podrían realizar trabajos conjuntos como la difusión de campañas de salud o de actividades que fomenten la salud, como las ya mencionadas. Dichas acciones pueden centrarse en la salud de la población, más que en las enfermedades—que suelen ser los temas más difundidos en la radio— y así establecer un proceso de comunicación y participación social de mayor alcance.

En el caso de las emisiones que desarrollen temas relacionados con las enfermedades, sugiero tomar en cuenta las patologías más frecuentes que se

presentan en la ciudad de SCLC, empleando los datos o la información obtenida por la SSA del municipio. Con esa información se puede tener un listado de los temas que se desean desarrollar a lo largo del año; incluso dichos tópicos pueden coincidir con las actividades o campañas que realiza el gobierno del Estado.

Para las radios independientes que trabajan actualmente temas de salud, propongo que midan el impacto de sus programas en los radioescuchas para conocer su propio alcance. Por otro lado, es importante que promuevan actividades que involucren a la población, además de difundir información. De esta forma, la actividad que realizan (en este momento de difusión) puede tomar otra dimensión: a partir de la información emitida se pueden ir propiciando actividades junto con la población que fomenten la salud.

Hago hincapié en el uso de los idiomas nativos de la región, así como en la importancia de retomar la forma de entender y vivir la salud al momento de elaborar los programas relacionados con la salud para que estos tengan una pertinencia cultural e impacto en el radioescucha.

Insisto, las autoridades gubernamentales deben reconsiderar a la radio como un medio de difusión que puede ser empleado dentro de las estrategias de salud ya que es un medio de comunicación de gran alcance que, además de difundir información puede generar procesos de comunicación y participación. Para ello es necesario incluir a la radio en el presupuesto municipal para la poder llevar a cabo los programas de salud de las radios libres.

Al momento en el que se elaboró el marco teórico de la investigación, las preguntas que guiaron el estudio y la metodología, no se tomó en cuenta el enfoque de género. Sin embargo conforme se integraron los resultados y retomando los comentarios hechos por los lectores externos, reconocemos la importancia de utilizar la perspectiva de los estudios de género en la elaboración, y difusión de los programas radiofónicos que hablan sobre salud. Así como la posibilidad de darle continuidad a esta investigación tomando en cuenta los estudios de género para enriquecer el análisis.

Tres de cuatro programas de radio que hablan sobre salud tocan el tema de género, recordemos que los temas más solicitados se relacionan con las relaciones de poder basadas en la asimetría social entre hombres y mujeres: violencia intrafamiliar, enfermedades de transmisión sexual y muerte materna.

El contenido de los programas está dirigido a las mujeres y es importante cuestionar el papel que tienen las mujeres como las cuidadoras de la salud. Existen diferencias de sexo y de género relacionadas con los diferentes patrones de salud-enfermedad entre mujeres y hombres. Las políticas de prevención y de promoción de la salud, así como la asistencia y los programas de radio deben tenerlas en cuenta si realmente pretenden ser efectivas.

Retomamos la noción de que la promoción de conductas saludables debe partir del análisis de las diferencias de género en las motivaciones y barreras para la adquisición de conductas saludables, un tema que quizás pueda ser desarrollado en una investigación posterior (Artazcoz, Borrell, 2007).

NOTAS

¹ En este trabajo se entiende *estrategia* como el conjunto de ideas que llevan a disposiciones para alcanzar un objetivo (Diccionario Enciclopédico Larousse Ilustrado, 2008).

² Por uso de la radio como herramienta didáctica se entiende que este medio es utilizado para transmitir información cuyo contenido orienta, aporta frases o ideas cuyo propósito es generar una reflexión en el radioescucha y dar inicio a un proceso de comunicación que genere un aprendizaje.

³ *Modelo médico hegemónico* constituye una categoría planteada por Eduardo Menéndez en 1990. Algunas de las características principales que menciona este modelo son: predominio de la explicación biológica; se minimiza la sociabilidad y la historicidad relacionada con el proceso de salud/enfermedad/atención; se enfatiza lo pragmático, el individualismo; la orientación curativa tiene una relación médico paciente asimétrica y subordinada; se excluyen los saberes del paciente; se dan explicaciones científicas; la salud y la enfermedad se ven como mercancías con tendencia a la medicalización.

⁴ En 1986, en Ottawa, Canadá, se llevó a cabo la primera conferencia sobre promoción de la salud, de ella emanó la *Carta de Ottawa*, que contiene los principios, conceptos y agenda para la acción de PS. En Ottawa confluyeron las inquietudes de muchos para buscar un nuevo paradigma de salud pública que rescatara los principios de equidad y justicia social. Esta carta señala la importancia de la participación social y la responsabilidad de diversas áreas, sectores e individuos en la salud.

⁵ Para los objetivos de este trabajo, se define *comunicación* como el conjunto de técnicas que permiten la difusión de mensajes a una audiencia numerosa y heterogénea, en la que intervienen las instituciones de comunicación masiva.

⁶ La clínica Esquipulas es una institución de asistencia privada que brinda atención médica, psicológica y dental a personas indígenas.

⁷ Dirigista, relativo al dirigismo. Dirigismo: tendencia del Gobierno o de cualquier autoridad a intervenir de manera abusiva en determinada actividad (Diccionario de la Real Academia Española, 2012)

LITERATURA CITADA

Alonso, L. E. (1999). Sujeto y Discurso: El lugar de la entrevista abierta en las prácticas de la sociología cualitativa. En J. M. Gutiérrez, *Métodos y Técnicas cualitativas de investigación en ciencias sociales* (págs. 225-240). Madrid: Síntesis.

Artazcoz, Borrell, 2007. Género y Salud, en Libro Blanco sobre mujeres y tabaco. Abordaje con una perspectiva de Género. Recuperado en abril de 2012 de <http://www.carrerasinhumo.es/documentos/2011/Mujeres%20y%20Tabaco.pdf#page=10>

Asociación Mundial de Radios Comunitarias, 2011. Página principal. Recuperado en noviembre de 2011 de <http://www.amarcMexico.org/>

Bartoli, 1989. Antropología en la educación sanitaria. Ponencia presentada en noviembre de 1989 en las III Jornadas de L' Antropologia a la societat.

Beltrán, L. (2010). Comunicación para la salud del pueblo: Una revisión de conceptos básicos. *Estudios sobre las Culturas Contemporáneas*, 16, 17-65.

Berlín V, 2000. El derecho a decir: Radios universitarias y educativas en México. *Revista Latina de Comunicación Social*. Vol 3: 1-43.

Centro de Derechos Humanos Fray Bartolomé de las Casas A.C, 2012. Boletín número 18. Recuperado en diciembre de 2011 de

<http://www.frayba.org.mx/busqueda.php?cx=004104709030952871636%3Aqjcmuiomy&q=boletin+18&sa.x=0&sa.y=0&cof=FORID%3A9&hl=es>

Cabrera-Pivaral C, Centeno L, Arredondo T, González P, Vega L, Valadez F, Aldrete R, 2002. Evaluación de dos estrategias de educación nutricional vía radio en Guadalajara, México. *Cadernos de Saúde Pública*. Vol 18 (5):1289-1294.

Carmona, L., Rozo, C., & Mogollón, A. (2005). La salud y la promoción de la salud: una aproximación a su desarrollo histórico y social. *Revista Ciencias de la salud*, 3, 62-77.

Coe , G. (septiembre de 1998). Comunicación en salud. *Revista Latinoamericana de Comunicación Chasqu*(63), 8-12.

Comuna Radio, 2011. Página principal. Recuperado en abril de 2011 de <http://comunaradio.blogspot.com/>

Choque Larrauri, 2005. Comunicación y Educación para la Promoción de la Salud. Recuperado en marzo de 2010, de <http://www.razonypalabra.org.mx/libros/libros/comyedusalud.pdf>

De Vos J, 1986. San Cristóbal, ciudad colonial. Primera edición, Fray Bartolomé de Las Casas, AC, México DF. Pp: 91.

Diccionario Enciclopédico Larousse Ilustrado. (2008). *Diccionario Enciclopédico Larousse Ilustrado* (14 edición ed.). México: Ediciones Larousse.

Diccionario de la Real Academia Española, 2012. Recuperado en marzo de 2012, de <http://www.academia.org.mx/rae.php>

Estrategia Internacional para la Reducción de Desastres, la Organización Panamericana de la Salud, la Organización Internacional para las Migraciones, y el Centro de Coordinación para la Prevención de Desastres Naturales en América Central , 2002. Radio No Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2010. Búsqueda avanzada en diciembre de 2010 de www.inegi.gob.mx

Frecuencia libre, 2011. Página principal. Recuperado en marzo 2011 de <http://frecuencialibre991.blogspot.com>.

Gobierno del Estado de Chiapas. (2006). *Agenda Chiapas-ONU* . Recuperado el julio de 2011, de Objetivos de Desarrollo del Milenio: <http://www.agendaonu.chiapas.gob.mx/pndu/>

Gobierno municipal de San Cristóbal de Las Casas, Chiapas, 2010. Gobierno Municipal. Recuperado en diciembre de 2010 de <http://www.sancristobal.gob.mx>

Gumucio-Dagron, A. (2010). Cuando el doctor no sabe: comentarios críticos sobre promoción de la salud, comunicación y participación. *Estudios sobre las Culturas Contemporáneas*, 16(31), 67-93.

Hernández, G. (2008). *Paradigmas en psicología de la educación*. México: Paidós.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2010. Búsqueda avanzada en diciembre de 2010 de www.inegi.gob.mx

Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2011. Búsqueda avanzada en diciembre de 2010 de www.inegi.gob.mx

Menéndez E, 2003. Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas. *Ciencia & Saúde Coletiva*. Vol 8 (1): 185-207

Menéndez, E., & Di Pardo, R. (2008). La representación social negativa de los procesos de salud/enfermedad/atención en la prensa escrita. *Salud Colectiva*, 4, 9-30.

México Sano, 2011. Periódico México Sano. México DF, año 4 número 26, 2011. pp:4-24.

Organización Mundial de la Salud, la Organización Panamericana de la Salud y la Secretaría de Salud de México, 2000. Declaración Ministerial de México para la Promoción de la Salud. Recuperado en abril 2010, de http://www.who.int/hpr/NPH/docs/mxconf_report_sp.pdf

Organización Panamericana de la Salud, 2011. Radio Dengue. Recuperado en marzo de 2011 de http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=1246&Itemid=259

Ortí, A. (1995). La confrontación de modelos y niveles epistemológicos en la génesis e historia de la investigación social. En y. J. J. M. Delgado, *Métodos y técnicas cualitativas de investigación en Ciencias Sociales* (págs. 85-95). Madrid: Síntesis.

Perkins B. R, LangrishR, Stern L. J, Simon C.J, 2007. Programa educativo basado en la comunidad mejora el conocimiento sobre el cáncer cervicouterino y la conducta ante el tamizaje de mujeres en Honduras. Revista Panamericana de Salud Pública. Vol 22(3):187-193

Restrepo H, 2003. Participación social en salud: un reto para la promoción de salud. Revista de la Facultad Nacional de Salud Pública, 21: 119-126.

Promoción de la Salud, 2011. Nuestros programas de Promoción de la Salud. Recuperado en abril 2011, de http://promocion.salud.gob.mx/dgps/interior1/programas/vete_sano.html

Promoción de la Salud en México,2010. Subsecretaría de Estado. Recuperado en abril de 2010 de [http://dgps.salud.gob.mx/subsecretaría de estado](http://dgps.salud.gob.mx/subsecretaría_de_estado).

Secretaría de Salud. (2007a). *Programa de acción Específico 2007-2012. Promoción de la salud: una nueva cultura*. (Autor, Ed.) Recuperado el julio de 2011, de http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/programas/promocion_de_la_salud_una_nueva_cultura.pdf

Secretaría de Salud. (junio de 2007b). *Estrategia nacional de promoción y prevención para una mejor salud* (Segunda edición ed.). México, DF: Autor.

Sistema chiapaneco de radio, televisión y cinematografía, 2011. Historia. Recuperado en julio de 2011 de, <http://www.radiotvycine.chiapas.gob.mx/acerca.html>

Thompson, J. B. (1993). La metodología de la interpretación. En J. B. Thompson, *Ideología y cultura moderna. Teoría crítica en la era de comunicación de masas* (págs. 395-473). México: Universidad Autónoma Metropolitana.

Tiempo de Huracanas. Recuperado en enero 2011, de http://www.eird.org/esp/revista/No6_2002/art14.htm

Torres, V. A. (1999). Comunicación participativa y promoción comunitaria de la salud. En M. (. García Viveros, *Salud Comunitaria y Promoción de la Salud* (págs. 299-313). Las Palmas de Gran Canaria: Fundación ICEPSS.

ANEXOS

ANEXO1. GUÍA DE ENTREVISTA

1. ¿Cuál es su nombre?
2. Edad del entrevistado
3. ¿Cuál es su escolaridad (profesión)?
4. ¿A qué se dedica?
5. ¿Habla algún idioma indígena?
6. ¿Cuánto tiempo tiene trabajando en la radio?
7. ¿Por qué es importante la radio para usted?
8. ¿De quién es la decisión de realizar programas de salud/enfermedad en esta radiodifusora?
9. ¿Cómo es que decidieron trabajar con temas de salud/enfermedad?
10. ¿Quién escoge los temas de salud que se transmiten en la radio?
11. ¿Por qué considera importante transmitir temas de salud/enfermedad en esta estación? ¿Alguien les pide este tipo de información?
12. ¿Quién les pide este tipo de información (SSA, público, ONG, Gobierno del estado, federal, etc.)?
13. ¿Toman en cuenta las enfermedades más frecuentes de SCLC?
14. ¿Cuál es su fuente de información?
15. ¿Utiliza estadísticas para elegir los programas que se van hacer?
16. ¿Cuántas personas se involucran en la elaboración del contenido del programa en la parte de salud?
17. Describir el proceso de la selección del tema y el desarrollo del contenido que se piensa editar.
18. ¿Cuál es el tema más frecuente y por qué cree?
19. ¿En qué idioma transmite el programa? ¿Por qué?
20. ¿A qué público está dirigido?
21. ¿Hace una selección del público al que va destinada la información de salud?, ¿cómo la hace? O ¿cómo caracteriza al público radioescucha?

22. ¿A qué hora se transmite?
23. ¿Qué línea tiene (información, prevención, mercadeo, alópata, alternativo, etc.)?
24. ¿Cuánto tiempo dura?
25. ¿Tiene invitados, quiénes son, cómo los escoge, porqué a ellos?
26. ¿Hablan sobre enfermedades de filiación cultural? (sí, no, por qué)
27. ¿Hablan sobre tratamientos alternativos?(sí, no, por qué)
28. ¿Qué hacen para que el público los escuche?
29. ¿Cómo saben que los escuchan?
30. ¿Considera importante que el público participe en este tipo de programas?
31. ¿Qué hacen para que el público participe?
32. ¿Tienen algún seguimiento de impacto en el público que los escucha? (sí, no)
¿Cuál, en qué consiste?
33. ¿Piensa darle algún seguimiento a los radioescuchas que tiene su programa?
(sí, no)¿De qué tipo? ¿Por qué cree que es importante esto?
34. ¿Para usted qué es una radio independiente?

ANEXO 2. CATEGORÍAS ANALÍTICAS

Las **categorías analíticas** que se tomaron en cuenta para la producción del dato son las siguientes:

Comunicación: Proceso que implica una retroalimentación de ida y vuelta donde la información además de ser escuchada es comprendida, analizada y compartida.

Difusión: Propagar, dispersar, divulgar conocimientos, actitudes, costumbres o modas.

Estrategias: Conjunto de ideas que llevan a disposiciones para alcanzar un objetivo.

Información: Dar a conocer, difundir, dar una noticia.

Prevención: Estar dispuesto y preparado para impedir un riesgo. Prepararse para impedir un daño o peligro.

Promoción de la salud: Es una actividad que surge de la medicina hegemónica que implica varias acciones (pueden ser simultáneas) como la difusión de información sobre salud hacia la población donde se busca cambiar comportamientos. Trata de incidir en programas de salud de políticas públicas. Los encargados de esta actividad integran un grupo interdisciplinario, no necesariamente personal de salud.

Radio: Medio de difusión que transmite una emisión radiotelefónica destinada a un público.

Radiodifusora: Institución de comunicación masiva que tiene instalaciones destinadas para producir y transmitir emisiones radiofónicas.

Radioescucha: Persona que oye las emisiones radiofónicas.

Salud/enfermedad: La actualización permanente de los procesos vitales humanos, donde el bienestar o la enfermedad operan como momentos de dicho proceso y su coexistencia está determinada por las condiciones de vida de las personas y las sociedades en las cuales se desarrollan.