

ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DEL LITORAL



ESCUELA DE DISEÑO Y COMUNICACIÓN VISUAL INFORME DE LA MATERIA DE GRADUACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE: LICENCIATURA EN COMUNICACIÓN SOCIAL

TEMA:

ANÁLISIS DE LA DIFUSIÓN DE LAS CAMPAÑAS DE PREVENCIÓN
DE LA TUBERCULOSIS DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA EN
EL PRIMER TRIMESTRE DEL 2013

AUTORES:

GÉNESIS DEL ROCÍO LOZANO MÉNDEZ
ANNABELL LISETE VERDEZOTO BRAVO

DIRECTORA:

LCDA. CHRISTEL MATUTE ZHUMA, MSC

AÑO:

2013

AGRADECIMIENTOS:

*En especial e infinitamente a mis padres **Juan Ramón Lozano Suárez** y **Edita del Rocío Méndez Heredia** por guiarme, soportarme y amarme en mi imperfección desde que nací. Puedo pasar todas las etapas de la vida y llegar a mi vejez sin la mitad de las personas que creía importantes, pero ellos serán siempre mi brecha eterna y a quiénes recordaré con el más puro amor, hasta el último de mis días.*

A mi querido Víctor Estrada Jara, que es y ha sido, mi mejor amigo y por estar a mi lado amándome como el primer día. A Ruth, Irene y Ángeles mis hermanas del alma. A mis verdaderos amigos, aquellos que han sido testigos de mis grandes batallas. Al teatro por permitirme desarrollar mi amor por el arte. A la señora Ana Julia Rugel, representante legal de José Martínez Queirolo, por creer en mis proyectos. A mi amiga y compañera de tesis Annabell Verdezoto por su dedicación, y a las Licenciadas Ruth Ponce y Janeth Paredes por la confianza brindada en el desarrollo de nuestra investigación.

Génesis Lozano M.

AGRADECIMIENTOS:

Agradezco a Dios, por darme una madre maravillosa, Patricia Bravo, quién siempre me ha apoyado incondicionalmente para ser una gran profesional con buenos valores. A mi padre Gustavo Verdezoto y mis hermanos por su apoyo y paciencia brindada a lo largo de estos años. Los amigos son una bendición de Dios, y le agradezco por dármeles, por otorgarme grandes amistades en el colegio, la universidad y en la vida.

Para mi desenvolvimiento profesional agradezco a las Licenciadas Ruth Ponce y Janeth Paredes por su ayuda en el desarrollo de la investigación. Finalmente agradezco a mi compañera y amiga Génesis Lozano por la dedicación en esta tesis y por soportarme más de 5 años.

Annabell Verdezoto Bravo.

DEDICATORIA:

*Este trabajo lo dedico en su totalidad a **Dios**, por ser mi principal fuente de fortaleza, por darme la maravillosa oportunidad de vivir y por bendecirme con las personas que me han llenado de felicidad.*

*En memoria especial de **Liduvina Suárez y Guillermo Lozano** que descansan en la paz del Señor.*

Génesis Lozano M.

DEDICATORIA:

Dedico la tesis y mi futuro título a Dios, por brindarme la paciencia necesaria para seguir mi camino y luchar por desenvolverme profesionalmente.

A mis tres ángeles, aunque su partida haya sido dolorosa, tanto en vida como ahora desde el cielo han estado cuidándome en todo momento de los peligros de la profesión y sé que lo seguirán haciendo por el resto de mi vida.

Mi mayor fortaleza es mi familia y amigos, a ellos les dedico todo mi esfuerzo.

Annabell Verdezoto B.

DECLARACIÓN EXPRESA

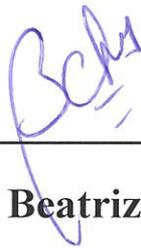
La responsabilidad del contenido de este Trabajo Final de Graduación, me corresponde exclusivamente; y el patrimonio intelectual de la misma a la Escuela Superior Politécnica del Litoral.

**FIRMA DEL DIRECTOR DEL PROYECTO Y MIEMBROS
DEL
TRIBUNAL DE GRADO**



Lcda. Christel Matute Zhuma, Msc.

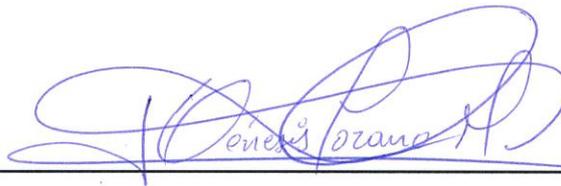
PROFESORA DE LA MATERIA DE GRADUACIÓN



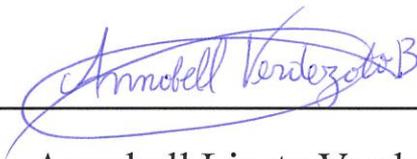
Lcda. Beatriz Chang, Msc.

DELEGADA

**FIRMA DE LOS AUTORES DEL INFORME DE LA
MATERIA DE GRADUACIÓN**



Génesis del Rocío Lozano Méndez



Annabell Lisete Verdezoto Bravo

RESUMEN

La tuberculosis es una enfermedad catastrófica considerada, dentro del Plan del Buen Vivir (2009-2013) del Gobierno Nacional del Ecuador, como una prioridad al momento de distribuir los recursos del estado. La salud como política pública establece soluciones elementales para el porvenir de los ciudadanos, entre ellas se encuentra la creación de un Programa de Control de la Tuberculosis, encargado de velar por la prevención y detección temprana de esta enfermedad.

La provincia del Guayas es la más afectada, siendo Guayaquil la ciudad con un índice mayor. EL 65.45% de los pacientes habita en zonas urbano marginales que corresponden en su mayoría a Bastión Popular. Aunque en el 2010 se desarrolló una campaña comunicacional denominada “Respira Ecuador”, no se logró concientizar a los habitantes sobre la importancia de estar informados acerca de la tuberculosis. Para el 2012 Bastión Popular fuera el sector con el número más alto de infectados.

De acuerdo a estos antecedentes y a las leyes que se establecen en la constitución del Ecuador y el Plan del Buen Vivir (2009-2013) se desarrolla este trabajo de tesis que tiene como finalidad ayudar a mejorar una política pública como es a salud. Para poder detectar el error cometido por el Programa de Control de la Tuberculosis se realizó una investigación y consecuente, un plan de comunicación que propone nuevas estrategias comunicativas y renueva las herramientas ya utilizadas en el proceso de comunicación del PCT.

El Programa de Control de la Tuberculosis tiene una página web, y cuentas en las redes sociales, además de un spot publicitario con la imagen del actual asambleísta nacional Iván Hurtado. Este es un mecanismo efectivo para comunicarse con las personas; sin embargo, no se lo ha utilizado de la forma adecuada y el mantenimiento diario, del mismo, es nulo. Además se realizan brigadas médicas dentro del Hospital Dr. Alfredo Valenzuela, sin recorrer los barrios de la ciudad y únicamente el día internacional de la tuberculosis se hace una casa abierta.

El sector Bastión Popular demanda una cercanía por parte del Ministerio de Salud Pública, en este caso, del Programa de Control de la Tuberculosis para informarse de los pormenores sobre esta enfermedad. Por su parte el representante del PCT, explica que una de las principales limitaciones que existen para desarrollar las actividades es la centralización de los permisos. No pueden emprender acciones o dar declaraciones a la prensa si las autoridades de Quito no les otorgan el consentimiento, reitera.

En el proceso de investigación se detectó los principales vacíos que tienen los moradores del sector Bastión Popular sobre la tuberculosis. La mayoría no sabe a los cuántos días con tos y flema debe acudir un dispensario médico, siendo esta la información del slogan de la campaña. Y lo que es aún más curioso, desconocen de la existencia de un Programa de Control de la Tuberculosis que ofrece un tratamiento gratuito para combatir la enfermedad.

Estos son factores que ayudaron a producir un plan de comunicación para mejorar la funcionalidad del PCT y apoyar en la disminución de la tasa de morbilidad de la tuberculosis. Acorde a los datos arrojados por la investigación previa, se concluyó realizar una obra de teatro en el sector Bastión Popular para concientizar sobre la continuidad del tratamiento, campañas médicas en el sector que informen de manera directa a los habitantes sobre los riesgos de esta enfermedad y un plan de medios. Así, se cubriría la cercanía que piden por parte de las autoridades de salud.

Los ciudadanos están en el derecho de acceder a las políticas públicas y el estado ecuatoriano está en el deber de hacerlas cumplir. Este trabajo se origina en la necesidad que tienen los ciudadanos de Bastión Popular, de una comunicación efectiva por parte del Programa de Control de la Tuberculosis. Esto les permita estar al día de los decretos de salud existentes para su porvenir. Y de esta manera se aporta, con el conocimiento adquirido en la carrera profesional, a ayudar a ejecutar una política pública primordial, como la salud de los ecuatorianos.

ÍNDICE GENERAL

CAPÍTULO 1:

1. GENERALIDADES.....	16
1.1. INTRODUCCIÓN:.....	16
1.2. DEFINICIÓN DEL TEMA:.....	17
1.3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:	18
1.4. JUSTIFICACIÓN:.....	19
1.5. OBJETIVO GENERAL:.....	20
1.5.1. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN:.....	21

CAPÍTULO 2:

2. MARCO TEÓRICO:.....	23
2.1. DEFINICIÓN DE PLAN DE COMUNICACIÓN:.....	23
2.2. DEFINICIÓN DE TUBERCULOSIS, ETAPAS Y TRATAMIENTO:	31
2.3. MARCO LEGAL:	32
2.3.1. CONSTITUCIÓN DEL ECUADOR.	32
2.3.2. OBJETIVO 3:	34
2.3.3. TITULO PRIMERO: PRINCIPIOS GENERALES	34
2.3.4. LEY ORGÁNICA DE SALUD	36

CAPÍTULO 3:

3. METODOLOGÍA.....	39
3.1. PERSPECTIVAS DE LA INVESTIGACIÓN:	39
3.1.2. DISEÑO:	39
3.1.3. NIVEL DE INVESTIGACIÓN:.....	39
3.2. PROBLEMA:	40
3.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN:	40
3.3.1. OBJETIVO GENERAL:	40
3.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	40
3.4. PLAN DE MUESTREO	41
3.4.1. DEFINICIÓN DE LA POBLACIÓN:	41
3.4.2. DEFINICIÓN DE LA MUESTRA:	41

CAPÍTULO 4:

4.	INFORME FINAL:	44
4.1.	RESULTADOS DE LAS ENTREVISTAS:.....	44
4.2.	RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS:.....	45
4.3.	PUBLICACIONES EN LA PRENSA LOCAL:	56
4.4.	CAMPAÑA ‘RESPIRA ECUADOR’ EN REDES SOCIALES:	57

CAPÍTULO 5:

5.	CONCLUSIONES:.....	60
5.1.	RECOMENDACIONES:.....	61

CAPÍTULO 6:

6.	PROPUESTA COMUNICACIONAL.....	¡Error! Marcador no definido.
6.1.	JUSTIFICACIÓN:.....	63
6.2.	INTRODUCCIÓN:.....	63
6.3.	OBJETIVO GENERAL.....	65
6.3.1.	OBJETIVOS ESPECÍFICOS:.....	65
6.4.	DIAGNÓSTICO DEL ENTORNO:	66
6.5.	DIAGNÓSTICO LOCAL:	70
6.6.	ESTRATEGIAS:	73
6.7.	RECOMENDACIONES:.....	79
6.8.	PRESUPUESTO:.....	80

BIBLIOGRAFÍA:

7.	BIBLIOGRAFÍA:	85
----	---------------------	----

ANEXOS:

	ANEXOS:	88
--	---------------	----

ÍNDICE DE GRÁFICOS

CAPÍTULO 6:

1 GRÁFICO 4-1 RESULTADOS DE LA PRIMERA PREGUNTA	45
2 GRÁFICO 4-2 CORRESPONDIENTE A LA SEGUNDA PREGUNTA.....	46
3 GRÁFICO 4-3 CORRESPONDIENTE A LA TERCERA PREGUNTA.....	47
4 GRÁFICO 4-4 CORRESPONDIENTE A LA CUARTA PREGUNTA	48
5 GRÁFICO 4-5 CORRESPONDIENTE A LA QUINTA PREGUNTA	49
6 GRÁFICO 4-6 CORRESPONDIENTE A LA SEXTA PREGUNTA.....	50
7 GRÁFICO 4-7 CORRESPONDIENTE A LA SÉPTIMA PREGUNTA.....	51
8 GRÁFICO 4-8 CORRESPONDIENTE A LA OCTAVA PREGUNTA	52
9 GRÁFICO 4-9 CORRESPONDIENTE A LA NOVENA PREGUNTA.....	53
10 GRÁFICO 4-10 CORRESPONDIENTE A LA DÉCIMA PREGUNTA.....	54
11 GRÁFICO 4-11 CORRESPONDIENTE A LA DÉCIMO PRIMERA PREGUNTA ..	55

ÍNDICE DE TABLAS

CAPÍTULO 6:

12. TABLA 6-1 SALARIOS DE COMUNICADORES SOCIALES	80
13 TABLA 6-2 COSTOS DE PRODUCCIÓN	81
14 TABLA 6-3 COSTOS EN MEDIOS IMPRESOS.....	81
15 TABLA 6-4 COSTOS DE PAUTAS RADIALES	82
16 TABLA 6-5 COSTOS DE PAUTAS TELEVISIVAS.....	82
17 TABLA 6-6 COSTOS DE PRESENTACIONES TEATRALES.....	83



CAPÍTULO 1 **GENERALIDADES**

1. GENERALIDADES

1.1. INTRODUCCIÓN:

El presente trabajo contiene una investigación detallada sobre las necesidades comunicacionales que demandan los habitantes del sector Bastión Popular, con respecto al tratamiento y prevención de la tuberculosis. Esto, con el fin de evaluar los resultados obtenidos por la campaña “Respira Mejor” del Programa de Control de la Tuberculosis del Ministerio de Salud Pública, en el sector mencionado. Se determinan las falencias en el proceso informativo y posteriormente, de acuerdo a los datos arrojados por la investigación, se presenta un plan de comunicación como propuesta para mejorar el sistema comunicacional del Programa de Control de la Tuberculosis, en el sector Bastión Popular de la ciudad de Guayaquil.

En el **capítulo uno** se exponen las **generalidades del tema** desarrollado: su definición, el planteamiento del problema que se desea solucionar, la justificación para realizar este trabajo y finalmente los objetivos, general y específicos, que guían la investigación. El **capítulo dos** está basado en el **marco legal y teórico** para orientar la investigación, según las leyes que rigen la sociedad y las fuentes académicas establecidas sobre comunicación: La Constitución de la República del Ecuador, el Plan del Buen Vivir del Gobierno Nacional, El manual de Políticas Públicas y la comunicación en el ámbito de salud.

En el **capítulo tres** se muestra la **metodología** de la investigación: técnicas de recolección de información primaria, tipo de investigación y desarrollo de las fuentes secundarias. Esto como parte del proceso de búsqueda de las soluciones adecuadas para el fenómeno indagado. El **capítulo cuatro** detalla el **análisis de los resultados**, acorde a las técnicas utilizadas para el desarrollo de la investigación. Información que proporciona una guía para conocer los errores cometidos y las soluciones que se deben emprender.

En el **capítulo cinco** se establecen las conclusiones y recomendaciones de la investigación, que finalizan la primera parte del trabajo de tesis. El **capítulo seis** es la propuesta, que contiene un plan de comunicación, como segunda parte del trabajo. De

acuerdo a los resultados de la investigación, en el plan se desarrollan estrategias comunicacionales, que ayudan a mejorar la función del sistema comunicacional de Programa de Control de la Tuberculosis en Bastión Popular. Finalmente consta de dos **apartados: Bibliografía**, en el que se exponen las fuentes académicas que se citan en la redacción y **Anexos** que junta documentos, fotografías y entrevistas, que certifican la información científica de este trabajo de tesis.

1.2. DEFINICIÓN DEL TEMA:

Este proyecto se basa en la salud como política pública, considerada una prioridad en el Plan del Buen Vivir para el bienestar de los ecuatorianos. El objetivo es realizar un Plan de Comunicación, que permita resolver la falta de estrategias comunicativas en la prevención de la tuberculosis para el sector Bastión Popular de la ciudad de Guayaquil.

En el siguiente plan se desarrolla un estudio de las necesidades comunicacionales del sector, en cuanto al conocimiento de la enfermedad; El trabajo que realiza el Programa de Control de la Tuberculosis; La apertura de los medios de comunicación al tema; Las condiciones en que son atendidos los pacientes; La explicación detallada sobre la prevención y curación de la tuberculosis.

El diagnóstico de la situación es evaluado y posteriormente se presenta una propuesta comunicacional basada específicamente en los factores comunicativos que demande el sector y que promulgue una mejora en la información transmitida.

Para realizar este proyecto se tomó como ejes principales el Hospital Dr. Alfredo Valenzuela, donde se ubica la oficina del Programa de Control de la Tuberculosis y Bastión Popular por ser uno de los sectores marginales de Guayaquil con el mayor índice de contagio.

1.3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

La tuberculosis es una enfermedad que ataca específicamente a los pulmones y deteriora sus funciones por medio de microorganismos llamados bacilos, su principal identidad es la flema y se torna contagiosa cuando la persona infectada tose o escupe. De esta manera se produce un fenómeno social que ataca a la salubridad de las personas, por ser una enfermedad de rápida propagación y consecuencias mortales.

La investigación parte de los datos estadísticos; generados por los medios de comunicación, que registran un aumento de pacientes con tuberculosis en el año 2012, en los sectores marginales de Guayaquil, a pesar de las campañas de prevención que se realizan en las zonas. Se pretende detallar porqué dicho aumento y descubrir si existe un desconocimiento del tema en cuanto a la gratuidad médica que el Gobierno Nacional otorga a pacientes infectados con esta enfermedad.

En las políticas públicas, establecidas en el plan del buen vivir, consta como objetivo número tres reducir a dos de cada 100.000 habitantes la tasa de mortalidad por tuberculosis para el 2013. El Gobierno junto con el Ministerio de Salud Pública ha invertido en campañas de prevención contra la enfermedad, además de brindar la atención médica gratuita para las personas que la padezcan.

La provincia del Guayas es la más afectada con esta enfermedad, siendo Guayaquil la ciudad con un índice mayor. EL 65.45% de los pacientes habita en zonas urbano marginales que corresponden a El Fortín, Francisco Jácome y Bastión Popular.

El problema de la investigación se encuentra en el desarrollo del análisis de las campañas de difusión del Programa de Control de la Tuberculosis y dentro del Hospital Alfredo Valenzuela con la capacitación a los pacientes. Las metodologías que nos demuestren porqué existen el índice de morbilidad alto, la detección tardía y la gratuidad del tratamiento.

La recolección de información que incluye estadísticas de los medios por el cual los habitantes del sector Bastión Popular se enteran de la existencia de la enfermedad y su tratamiento. Las declaraciones de las autoridades destinadas a esta labor, que permitan esclarecer el modelo de comunicación que han utilizado.

Para poder elaborar un plan comunicacional basado en el resultado final se necesita obtener información secundaria sobre las estrategias comunicativas que ha desarrollado el Programa de Control de la Tuberculosis y generar información primaria de los resultados obtenidos en el sector Bastión Popular de acuerdo a dichas estrategias.

A pasado un siglo desde el descubrimiento del bacilo de la tuberculosis por Robert Koch y con los adelantos médicos científicos, se ha logrado reducir en forma notable la mortalidad mas no la morbilidad, es decir reducir la cantidad de muertes en una población mas no el número de personas que contraen la enfermedad. **(Lía Ortega Pérez y John Ramírez. ESPOL. Análisis tuberculosis, 2002, pág.1)**

1.4. JUSTIFICACIÓN:

El Gobierno Nacional realizó el Plan del Buen Vivir regido por políticas públicas que ayuden al desarrollo y mejora de la vida de los ecuatorianos. Entre las misiones que se decretan para el periodo 2009- 2013 está la gratuidad en el tratamiento contra la tuberculosis, considerada una prioridad por ser la enfermedad que afecta en forma directa a los sectores marginales del Ecuador; ingiriendo su tasa de morbilidad en la ciudad de Guayaquil.

La ciudadanía tiene derecho a mantenerse informada sobre los beneficios que la constitución y las políticas públicas realizan para su porvenir. Al acceso adecuado a dichos beneficios, considerando la salud como punto principal. El estado junto con los ministerios está en la obligación de cumplir con los parámetros establecidos en el Plan del Buen Vivir.

“La política pública responde a un curso de acción de la gestión pública que institucionaliza la intervención pública sobre un problema social identificado como prioritario y que convierte esa acción en política de estado” **(Manual Políticas Públicas Sectoriales, 2009, pág8)**

La investigación pretende esclarecer la problemática que existe en las necesidades comunicacionales del sector Bastión Popular y determinar si obedecen a un patrón de identidad y cultura. Además de analizar los medios informativos que se han realizado.

El fin es implementar una propuesta comunicacional que ayude a resolver una dificultad. La justificación de la misma parte de utilizar la comunicación social como medio de conexión entre los sectores afectados y las políticas públicas.

Realizar estrategias de comunicación para mejorar la difusión de las campañas de prevención y los informes sobre la gratuidad del tratamiento de la tuberculosis. Es decir, ayudar en lo posible a disminuir el índice de morbilidad e informar de manera correcta todos los derechos a los que están suscritos los pacientes con el fin de que accedan al tratamiento conociendo sus beneficios.

Cuando un problema encuentra la solución adecuada y la política se interesa en él, se abre una ventana política, en la cual las condiciones están dadas para que la agenda política se haga cargo del problema. Los actores políticos deben estar listos para aprovechar esta propuesta de solución cuando se abra la ventana. **(Manual Políticas Públicas Sectoriales, 2009, pág14)**

1.5. OBJETIVO GENERAL:

Mejorar la difusión del Programa de Control de la Tuberculosis para ayudar a la disminución de la tasa de morbilidad de esta enfermedad en el sector Bastión Popular.

1.5.1. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN:

- Analizar la difusión que ha tenido el Programa de Control de la Tuberculosis en los últimos tres meses.
- Explicitar el sistema preventivo de salud epidemiológico.
- Determinar las necesidades comunicativas del público susceptible a la enfermedad.
- Desarrollar un proyecto comunicacional enfocado al sector
- Rediseñar un plan comunicacional para la difusión del Programa de Control de la Tuberculosis.



CAPÍTULO 2 **MARCO TEÓRICO**

2. MARCO TEÓRICO:

En el marco teórico es necesario para definir algunos conceptos básicos y exponer las teorías principales de los temas a tratar en este estudio. En este caso es indispensable esclarecer las teorías sobre las campañas de comunicación en temas de salud. Indagar sobre la tuberculosis, pues es el tema principal que se quiere comunicar e informar a la ciudadanía, así que es primordial tener claro el concepto de la tuberculosis, sus síntomas, contagio y tratamiento.

2.1. DEFINICIÓN DE PLAN DE COMUNICACIÓN:

La planificación de la comunicación consiste en el análisis de la información que se obtiene en un proceso riguroso de investigación. Esto sirve para determinar las principales interrogantes al momento de elaborar un proyecto. Por ejemplo, cuál es el grupo objetivo al cuál se quiere dirigir la campaña comunicacional, qué se necesita comunicar, cuál es el objetivo, por cuánto tiempo, qué estrategias se van a emplear.

Un plan de comunicación es el conjunto de estrategias combinados con mensajes que van a ser difundidos por los medios de comunicación. Un plan de comunicación debe ser rigurosamente planificado, tanto en el mensaje que se va a transmitir como el período de tiempo y canales de transmisión. Para ello es necesario tener un cronograma y pasos a seguir.

El plan de comunicación está dividido en fases:

1. Determinar qué queremos conseguir, cuáles son nuestros objetivos
2. Decidir a quién vamos a dirigir nuestra comunicación
3. Pensar cuál es la idea que queremos transmitir
4. Fijar el presupuesto con el que contamos
5. Seleccionar los medios apropiados y su frecuencia de utilización
6. Ejecutar el plan de medios y medir su impacto

Las campañas de comunicación son actividades que se realizan con el objetivo de dar a conocer un tema de gran importancia para la sociedad. También surgen con el objetivo

de dar a conocer un producto o servicio. Van dirigidas a un grupo determinado, con el fin de aportar información relevante a la población sobre un determinado tema y se produzca la disminución de un problema o el consumo de algún servicio. Generalmente existen muchos temas que deben ser manejados por medios de campañas de comunicación, en especial si éstos deben llegar a las grandes masas de personas de manera creativa y original.

Las campañas de comunicación son utilizadas para muchas cosas. Son un soporte vital para una institución, debido a que siempre habrá algún tema que dar a conocer a un público, y por ende las relaciones públicas y las campañas de comunicación son esta herramienta que necesitan para llegar a ese público.

Las campañas de comunicación en el ámbito de la salud, tiene como prioridad llegar a un grupo social específico, en este caso aquel que se encuentre afectado por alguna enfermedad de gran magnitud o problema de sanidad, la misma que necesita ser prevenida, atendida y controlada constantemente por los doctores.

Las campañas de comunicación para salud deben ser constantes, y los mensajes ir acordes a lo que se quiere comunicar, ser claros, concisos y precisos. A fin de que el ciudadano común entienda lo que se quiere decir. Estas campañas se realizan con el objetivo de prevenir e informar sobre enfermedades o epidemias que surgen, las mismas que si no se tratan a tiempo pueden llegar a convertirse en pandemias y causar altas tasas de mortalidad.

En muchos casos, las campañas de salud llegan a ser mundiales. Principalmente las encabezan asociaciones y fundaciones sin fines de lucro como la ONU (Organización de las Naciones Unidas), UNICEF (Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia); OMS (Organización Mundial de la Salud); OEA (Organización de Estados Americanos); entre otras incluyendo las instituciones del Estado. Esto depende de la gravedad de la epidemia o enfermedad. Entre estos casos tenemos el Sida, VIH, Cáncer y la Tuberculosis.

Estas organizaciones abordan a los diferentes países con campañas de concientización. Con el objetivo de comunicar, prevenir de enfermedades y epidemias a la población.

Para ello usan estrategias comunicacionales de la mano con estrategias publicitarias, para generar materiales visuales y audiovisuales que transmitan un buen mensaje al público.

Dentro de las estrategias de promoción para la salud, aparte de comunicar sobre la enfermedad, es recomendable dar un valor agregado, como consejos sobre cómo mantener una buena salud, estado físico y normas de higiene que se deben seguir para prevenir y eliminar bacterias y virus. Esto va enfocado principalmente a los niños, en las escuelas y colegios, a fin de crear conciencia. Por ello siempre se puede observar en dispensarios médicos afiches de cómo taparse la boca al estornudar, o lavarse las manos antes de comer, etc.

Por otro lado, los Gobiernos tienen como prioridad pública garantizar la salud de la población, por ende dentro de la planificación gubernamental se deben armar planes estratégicos para la prevención, detención y control de enfermedades, en este caso de análisis, la tuberculosis en el cantón Guayaquil, provincia del Guayas.

Scherer y Juanillo, en el libro *Comunicación y Sociedad* por Manuel Algarra, señala que la salud pasa a un plano más político que social y se convierte en mecanismos de control social para el Estado. Por ende el Estado toma un papel de protagonista al momento de ejecutar planes y campañas de salud en el país para ayudar a la población. El cuidado de la salud se transforma como una política pública a seguir por los gobiernos.

En este mismo texto, mencionado anteriormente, afirma que la salud debe ir de la mano con la educación. Es decir, vincular las estrategias comunicacionales de salud e higiene con la educación en las escuelas y colegios. Esto debido a que muchas de las cosas aprendidas en la educación básica, se quedan en el subconsciente de las personas hasta que llegan a la edad adulta, etc. Además las estrategias institucionales deben ser manejadas cuidadosamente para obtener buenos resultados y aceptación del público receptor.

Con el pasar de los tiempos, las autoridades se han dado cuenta de la importancia de la comunicación en la salud. Por ello las casas asistenciales, en su mayoría, cuentan con un

departamento de comunicación, para que den soporte a los productos y servicios gratuitos, que se ofertan para mejorar la calidad de vida. En elitar, los (as) relacionistas públicos, son las encargadas de llevar la imagen corporativa, como de organizar la agenda y campañas de prevención constantes para mantener informado a familiares, amigos y enfermos que a diario pasan en los hospitales por alguna diligencia.

Pettegrew y Logan, señalan que *"la comunicación promueve la salud o la enfermedad en la sociedad, hace que el sistema funcione con una efectividad óptima o marginal y puede facilitar los esfuerzos para tratar la enfermedad y prevenir su recurrencia"*. Es por esta razón que las campañas de salud juegan un papel muy importante para la sociedad, pues no solo consiste en compartir teorías o conocimientos, sino ir más allá a un contacto directo con la población y las personas afectadas, así lo afirman autores como Cartwright , Banduray McGuire.

El objetivo de las campañas de salud, es culturalizar y educar a la población, para tomar actitudes y comportamientos de prevención sobre enfermedades que atenten contra su bienestar. El objetivo para lograr una óptima calidad de vida no es la detección de la enfermedad, sino una comunicación eficaz que ayude a prevenir un contagio y cambie la conducta en las personas.

Backer, Rogers y Sopory, sociólogos y catedráticos de Estados Unidos, afirman en su libro ‘Diseño de Campañas de Comunicación de la Salud’, que las campañas comunicacionales públicas se han incrementado notablemente desde los años 70. Además de que en los últimos 10 años se ha escrito y hablado mucho sobre las campañas de comunicación y salud. Las mismas que han cambiado la forma de pensar y actuar de la sociedad.

Los medios de comunicación son un elemento básico para estas campañas, pues son los canales directos por los cuales llega el mensaje al receptor.

Empíricamente se ha demostrado la eficacia de estas campañas para mejorar la calidad en la salud pública. En Estados Unidos el número de campañas de salud se incrementó y los esfuerzos por promover las mejoras en la salud han tomado fuerza en la agenda social de los medios, no solo en Estados Unidos, sino en el resto del mundo.

Backer, Rogers y Sopory aseguran que para una eficacia en las campañas, se han tomado en cuenta teorías de ciencias sociales, evaluaciones formativas para incrementar la eficacia del mensaje antes de que este sea enviado a la población, y proponer objetivos razonables que se puedan obtener con mayor probabilidad.

Debido a que las campañas de comunicación logran la concientización de las personas, se opta por adaptar este sistema al ámbito de salud. Es decir crear campañas de comunicación para la salud y la difusión de la prevención de enfermedades, etc. En este caso de estudio las campañas de comunicación aplicadas a la tuberculosis.

Internacionalmente instituciones ya mencionadas como la ONU, UNICEF, OMS, entre otras, emplean estrategias masivas de comunicación para prevenir el contagio de la tuberculosis. Estadísticas de la OMS catalogan a esta enfermedad como una pandemia y ubicada en el puesto de las principales causas de muerte al año, luego del Sida y la desnutrición, malaria y diarrea.

En regiones como Cartagena, Colombia; República Dominicana; a inicios de este año emprendieron el plan para prevenir y disminuir la tasa de enfermos tuberculosos en el país. Colombia enfocó su estrategia hacia la sensibilización de la tuberculosis en colegios y escuelas, a través de charlas. Además de informar sobre una prevención y promoción en contra de la enfermedad. En este país, alrededor de 250 casos de tuberculosis son detectados al año.

En 1999, la Organización Mundial de la Salud, emprendió el Programa Mundial Contra la Tuberculosis. Este mismo programa fue tomado por el Gobierno México, para realizar algunas modificaciones y sugerencias para aumentar la tasa de detección de la enfermedad. Dentro del contenido de este documento, se detallan consejos, estudios, y pasos que ayudan para la elaboración de un buen plan de comunicación para una correcta difusión de la tuberculosis.

El documento del Programa Mundial Contra la Tuberculosis (1999), explica que el primer paso para erradicar la tuberculosis, es la educación. Es decir, los Gobiernos, ministerios e instituciones no gubernamentales deben emprender una campaña de comunicación y educación del tema. Al haber conocimiento sobre la enfermedad, se

puede hacer las campañas de comunicación sobre los tratamientos, medicamentos y pasos para la cura de la tuberculosis.

Alrededor de la tuberculosis, existe un ambiente de discriminación y estigmatización de la enfermedad. Por lo cual las personas ocultan estar enfermas, contribuyendo al contagio de su familia, y las personas vinculas a ella. Otro punto importante es la capacitación al personal de salud, en cuanto a cómo debe ser el trato hacia las personas enfermas con tuberculosis. Pues un buen trato, ayuda a un ambiente de armonía y sin discriminación para la curación del paciente.

Esta mejora del Programa Mundial contra la Tuberculosis, realizada en México, fue implementada en 13 regiones del mismo país. Obteniendo grandes resultados. Como por ejemplo el Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado, en el que enfermeras y médico de cabecera vigilan la ingesta del medicamento por parte del paciente, tuvo gran resultado. Pues al ser controlado, se comprueba el inicio y finalización exitosa del tratamiento, debido a que gran parte de las personas que son sometidas al tratamiento, deciden abandonarlo.

Un dato importante es que se aconseja siempre mantener la tuberculosis en el calendario de salud. Es decir vincular la tuberculosis con fechas y celebraciones mundiales para mantener presente una campaña contra la enfermedad, a fin de que no se vaya de la memoria de la población y esta tenga en cuenta a la tuberculosis y el tratamiento para combatirla.

Para el año 2010, Ucrania estaba en el octavo lugar de los países de Europa y Eurasia, con la tasa más alta de enfermos con tuberculosis. El Gobierno optó por la opción más lógica, que eran los folletos y campañas publicitarias. En estas el Estado asumía el costo de una radiografía del tórax, para que los galenos observen el estado de los pulmones.

El Gobierno ucraniano tenía como objetivo del proyecto, aumentar la tasa de detección de la enfermedad, analizaron los resultados obtenidos por las campañas publicitarias realizadas con folletos simples. Éstas no tuvieron resultado. Los folletos eran simples y su contenido era la misma información de siempre, planteada de forma tradicional.

Por este motivo, Ucrania decidió poner un giro a estos mensajes comunicacionales, y presentarlos de una forma creativa y original. Así, la información sobre la tuberculosis fue puesta en folletos con forma de radiografía. Atrayendo al ciudadano común y brindándole la información necesaria sobre la enfermedad, contagio y tratamiento de la misma. Esta nueva forma creativa logró un aumento en la detección de la enfermedad y por ende la cura de la misma en Ucrania.

En el Ecuador, generalmente las campañas de salud que se ven tratan acerca de la prevención de enfermedades estacionales como el dengue, paludismo o las campañas permanentes como el VIH-SIDA. No obstante, desde el 2010, el Gobierno Nacional creó como política pública la prevención de la tuberculosis. Esto se puede constatar dentro de las políticas públicas en el Plan Nacional del Buen Vivir 2009-2013, donde se determina a la tuberculosis como enfermedad catastrófica, y es obligación del Estado proveer tratamientos gratuitos contra la enfermedad. No obstante, en el nuevo plan del Buen Vivir 2013- 2017, ya no se especifica las enfermedades que entran dentro de las prioritarias para el Estado.

Como referencia, se pueden tomar las campañas que se realizan a nivel mundial, las cuales promueven los programas internacionales de ayuda para las enfermedades catastróficas. Estas campañas son difundidas a través de la televisión, entrevistas, reportajes, casas abiertas, charlas educativas, marchas y afiches por las calles de la ciudad. Otro de los puntos fuertes para las campañas, es el manejo de las redes sociales. Páginas como youtube son usadas como portales para difundir videos o comerciales a favor de la lucha contra las enfermedades que atacan a gran parte de la población mundial.

Instituciones como la Unicef u ONU, lanzan campañas por un determinado periodo a nivel mundial, generalmente suelen ser proyectadas en la semana donde se conmemora el día de una determinada enfermedad, estas difusiones consisten en eventos, comerciales y reportajes; sin embargo por medio del internet se busca dar a conocer las campañas a nivel mundial así, instituciones o personas comunes pueden colaborar en favor de los afectados.

En Ecuador como medios de difusión se usan las radios, periódicos, televisión y redes sociales. Afiches, fotografías y mensajes son compartidos en estos canales para llegar al público en general. De forma directa, el Ministerio de Salud en conjunto con los Subcentros de salud se encarga de realizar charlas, casas abiertas, consultas gratuitas. A través de este análisis se determinará si las campañas son constantes o solo se las realizan en la semana donde se conmemora la lucha contra la tuberculosis.

Las campañas de comunicación de salud, en el país, no son muy constantes. Pues aparecen en los días o semanas previas a conmemorarse el día mundial de la lucha de determinada dolencia. En este caso, la tuberculosis. El resto del año estos temas pasan desapercibidos y se borran de la memoria de los ciudadanos. Como consecuencia cada campaña es un nuevo comienzo para educar y concientizar a las personas.

Sin embargo, el Ministerio de Salud cuenta con diversos elementos para las campañas de salud, entre ellos, su personal capacitado que presta servicios a los sectores marginales de Guayaquil para atenderlos y darles a conocer la importancia de ser constantes en el tratamiento de una enfermedad.

En la infraestructura hospitalaria no solo se atienden a los pacientes, también se los informa por medio de conversatorios con los especialistas; de esta manera, se aclaran dudas sobre la enfermedad y su proceso de cura. Así mismo el Ministerio de Salud Pública usa su sitio web para publicar los boletines acerca de las campañas que planifica la institución para todo el año.

Sin embargo aún existen vacíos que necesitan ser estudiados para su mejora en cuanto a la información constante que debe darse. Es decir, si un sector determinado no cuenta con un servicio de internet no estará al día en los procesos comunicacionales que realice el Ministerio de Salud.

Para poder determinar cuáles son estos vacíos que requieren ser llenados, se realizará un análisis de las campañas de difusión de los tratamientos contra la tuberculosis. Para poder realizar un plan de comunicación eficaz y eficiente que ayude a disminuir las tasas de morbilidad en los barrios urbano-marginales de Guayaquil. Es de suma

importancia planificar una buena estrategia comunicativa, para llegar de manera óptima a las personas vulnerables, mejorando su calidad de vida.

Finalmente es importante definir y dar a conocer brevemente qué es la tuberculosis y si está en las leyes ecuatorianas clasificada como una enfermedad catastrófica. Además de establecer la diferencia entre mortalidad y morbilidad.

2.2. DEFINICIÓN DE TUBERCULOSIS, ETAPAS Y TRATAMIENTO:

La tuberculosis o TB es una infección bacteriana que compromete los pulmones y puede, sin la falta de tratamiento, esparcirse por los demás órganos del cuerpo. Es causada por la bacteria *Mycobacterium tuberculosis* o bacilo de Koch, cuyo contagio es fácil, pues se trasmite a través del estornudo o tos de la persona infectada.

Como enfermedad, la tuberculosis tiene dos etapas. La primera consiste en la tuberculosis fase uno, cuyo tratamiento con antibióticos dura seis meses. Sin embargo, la persona al abandonar el tratamiento se convierte en drogo resistente, es decir, la bacteria de la tuberculosis se hace resistente a los medicamentos, por lo cual el paciente recae en la enfermedad. Una vez que el paciente pasa a la segunda etapa, es necesario que se mande a realizar un cultivo de la bacteria, en el, se realizaran los estudios para determinar que medicamentos serán efectivos para la nueva cepa adquirida. Este tratamiento es largo, dura dos años y el paciente debe estar internado en el hospital.

Para poder detectar la enfermedad, el paciente debe estar pendiente de los principales síntomas. Por lo general el desarrollo comienza con una tos y flema, esta se prolonga por más de 15 días, acompañada de fiebre. Esto es un signo primordial, pues al detectar esto, el paciente debe hacerse un examen de esputo.

El examen de esputo, consiste en recolectar tres muestras de flema. Son depositadas en un recipiente esterilizado y enviados al laboratorio. De 2 a 4 horas se tardan los resultados en estar listos y ser notificados.

Mortalidad, se define como la tasa de personas que mueren en un lugar, periodo y causa determinado en relación a la población. Mientras que la morbilidad, es la tasa de personas que se enferman o contagian.

2.3. MARCO LEGAL:

2.3.1. CONSTITUCIÓN DEL ECUADOR.

Capítulo segundo: Derechos del Buen Vivir: Sección Tercera: Comunicación e información.

Art 16.- Todas las personas, en forma individual o colectiva, tienen derecho a:

1. Una comunicación libre, intercultural, incluyente, diversa y participativa, en todos los ámbitos de la interacción social, por cualquier medio y forma, en su propia lengua y con sus propios símbolos.
2. El acceso universal a las tecnologías de información y comunicación.
3. La creación de medios de comunicación social, y al acceso en igualdad de condiciones al uso de las frecuencias del espectro radioeléctrico para la gestión de estaciones de radio y televisión públicas, privadas y comunitarias, y a bandas libres para la explotación de redes inalámbricas.
4. El acceso y uso de todas las formas de comunicación visual, auditiva, sensorial y a otras que permitan la inclusión de personas con discapacidad.
5. Integrar los espacios de participación previstos en la Constitución en el campo de la comunicación.

Art. 18.- Todas las personas, en forma individual o colectiva, tienen derecho a:

2. Acceder libremente a la información generada en entidades públicas, o en las privadas que manejen fondos del Estado o realicen funciones públicas. No existirá reserva de información excepto en los casos expresamente establecidos en la ley. En caso de violación a los derechos humanos, ninguna entidad pública negará la información.

Sección séptima: Salud

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

Título 2: Derechos

Capítulo tercero, sección séptima: personas con enfermedades catastróficas

Art. 50.- El Estado garantizará a toda persona que sufra de enfermedades catastróficas o de alta complejidad el derecho a la atención especializada y gratuita en todos los niveles, de manera oportuna y preferente.

Título 7: Régimen del Buen Vivir. Sección séptima:

Art. 384.- El sistema de comunicación social asegurará el ejercicio de los derechos de la comunicación, la información y la libertad de expresión, y fortalecerá la participación ciudadana. El sistema se conformará por las instituciones y actores de carácter público, las políticas y la normativa; y los actores privados, ciudadanos y comunitarios que se integren voluntariamente a él. El Estado formulará la política pública de comunicación, con respeto irrestricto de la libertad de expresión y de los derechos de la comunicación consagrados en la Constitución y los instrumentos internacionales de derechos humanos. La ley definirá su organización, funcionamiento y las formas de participación ciudadana.

Cómo pilar fundamental para el desarrollo del análisis, está el Plan del Buen vivir, cuyo objetivo plantea las metas que se deben proyectar para este 2013.

Extraído de la Constitución del Ecuador 2008.

2.3.2. OBJETIVO 3:

Mejorar la calidad de vida de la población.

3.2. Fortalecer la prevención, el control y la vigilancia de la enfermedad, y el desarrollo de capacidades para describir, prevenir y controlar la morbilidad.

3.3. Garantizar la atención integral de salud por ciclos de vida, oportuna y sin costo para las y los usuarios, con calidad, calidez y equidad.

Metas:

3.2.4 Reducir a 2 por 100.000 la tasa de mortalidad por tuberculosis al 2013.

Extraído del Plan del buen vivir 2009 – 2013

2.3.3. TITULO PRIMERO: PRINCIPIOS GENERALES

Art. 1.- Principio de Publicidad de la Información Pública.- El acceso a la información pública es un derecho de las personas que garantiza el Estado. Toda la información que emane o que esté en poder de las instituciones, organismos y entidades, personas jurídicas de derecho público o privado que, para el tema materia de la información tengan participación del Estado o sean concesionarios de éste, en cualquiera de sus modalidades, conforme lo dispone la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado; las organizaciones de trabajadores y servidores de las instituciones del Estado, instituciones de educación superior que perciban rentas del Estado, las denominadas organizaciones no gubernamentales (ONG's), están sometidas al principio de publicidad; por lo tanto, toda información que posean es pública, salvo las excepciones establecidas en esta Ley.

Art. 7.- Difusión de la Información Pública.-

k) Planes y programas de la institución en ejecución;

Art. 8.- Promoción del Derecho de Acceso a la Información.- Todas las entidades que conforman el sector público en los términos del artículo 118 de la Constitución Política de la República y demás entes señalados en el artículo 1 de la presente Ley,

implementarán, según sus competencias y posibilidades presupuestarias, programas de difusión y capacitación dirigidos tanto a los servidores públicos, como a las organizaciones de la sociedad civil, con el objeto de garantizar una mayor y mejor participación ciudadana en la vida del Estado. Las universidades y demás instituciones del sistema educativo desarrollarán programas de actividades de conocimiento, difusión y promoción de estos derechos. Los centros de educación fiscal, municipal y en general todos los que conforman el sistema de educación básica, integrarán en sus currículos contenidos de promoción de los derechos ciudadanos a la información y comunicación, particularmente de los accesos a la información pública, hábeas data y amparo.

Art. 9.- Responsabilidad sobre la entrega de la Información Pública.- El titular de la entidad o representante legal, será el responsable y garantizará la atención suficiente y necesaria a la publicidad de la información pública, así como su libertad de acceso. Su responsabilidad será recibir y contestar las solicitudes de acceso a la información, en el plazo perentorio de diez días, mismo que puede prorrogarse por cinco días más, por causas debidamente justificadas e informadas al peticionario.

Art. 12.- Presentación de Informes.- Todas las instituciones públicas, personas jurídicas de derecho público o privado y demás entes señalados en el artículo 1 de la presente Ley, a través de su titular o representante legal, presentarán a la Defensoría del Pueblo, hasta el último día laborable del mes de marzo de cada año, un informe anual sobre el cumplimiento del derecho de acceso a la información pública, que contendrá:

- a) Información del período anterior sobre el cumplimiento de las obligaciones que le asigna esta Ley;
- b) Detalle de las solicitudes de acceso a la información y el trámite dado a cada una de ellas; y,
- c) Informe semestral actualizado sobre el listado índice de información reservada.

Art. 13.- Falta de claridad en la Información.- Cuando se demuestre por parte de cualquier ciudadano, que existe ambigüedad en el manejo de la información, expresada en los portales informáticos, o en la información que se difunde en la propia institución, podrá exigirse personalmente la corrección en la difusión, de no hacerlo podrá solicitarse la intervención del Defensor del Pueblo a efectos de que se corrija y se brinde

mayor claridad y sistematización, en la organización de esta información. El Defensor del Pueblo, dictaminará los correctivos necesarios de aplicación obligatoria a la información que se difunde; al efecto, la institución brindará las facilidades amplias y suficientes, so pena de destitución, previo sumario administrativo, de las autoridades que incumplan su obligación de difundir la información institucional correctamente. La sanción dictaminada por el Defensor del Pueblo, será ejecutada inmediatamente por la autoridad nominadora.

Extraído de la LOTAIP (Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública)

2.3.4. LEY ORGÁNICA DE SALUD

CAPITULO II

DEL PLAN INTEGRAL DE SALUD

Art. 5.- Para el cumplimiento de los objetivos propuestos, el Sistema Nacional de Salud implementará el plan Integral de Salud, el mismo que garantizado por el Estado, como estrategia de Protección Social en Salud, será accesible y de cobertura obligatoria para toda la población, por medio de la red pública y privada de proveedores y mantendrá un enfoque pluricultural. Este plan contemplará: 1. Un conjunto de prestaciones personales de prevención, detección, diagnóstico, recuperación y rehabilitación de la salud. Este incluye la provisión de los servicios y de los medicamentos e insumos necesarios en los diferentes niveles de complejidad del Sistema, para resolver problemas de salud de la población conforme al perfil epidemiológico nacional, regional y local. 2. Acciones de prevención y control de los riesgos y daños a la salud colectiva, especialmente relacionados con el ambiente natural y social. 3. Acciones de promoción de la salud, destinadas a mantener y desarrollar condiciones y estilos de vida saludables, individuales y colectivas y que son de índole intersectorial

DE LA INFORMACION

Art. 27.-El Ministerio de Salud Pública, con el apoyo del Consejo Nacional de Salud, implantará y mantendrá un sistema común de información sectorial que permitirá

conocer la situación de salud, identificar los riesgos para la salud de las personas y el ambiente, dimensionar los recursos disponibles y la producción de los servicios, para orientar las decisiones políticas y gerenciales en todos los niveles. En esta actividad se establecerá coordinación con el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos y con otras fuentes de información en salud.

Reglamento de la ley orgánica de salud

Art. 11.- Del control y evaluación.- El Ministerio de Salud Pública, efectuará el control y evaluación de los planes de salud y el funcionamiento del sistema con la participación de las entidades que integran los consejos de salud.

La Política Nacional será objeto de evaluación integral cada cuatro años y el Plan Estratégico Nacional de Salud cada dos años

Extraído de la Ley Orgánica de Salud



CAPÍTULO 3 **METODOLOGÍA**

3. METODOLOGÍA.

3.1. PERSPECTIVAS DE LA INVESTIGACIÓN:

Investigación de campo y proyecto factible, son los tipos de investigación a aplicar en este caso de estudio. Pues con el levantamiento de la información, mediante algunas técnicas explicadas más adelante, se procederá a realizar una propuesta, la cual se considera factible para ejecutarla con el fin de mejorar los aspectos negativos que se lleguen a detectar en el proceso.

3.1.2. DISEÑO:

La investigación es documental porque realiza un levantamiento de los archivos de la campaña “Respira Ecuador” del Programa de Control de la Tuberculosis.

3.1.3. HIPÓTESIS:

¿La campaña de difusión del programa de control de la tuberculosis ha logrado llegar a las familias de bastión popular, para bajar la tasa de morbilidad de esta enfermedad?

3.1.4. NIVEL DE INVESTIGACIÓN:

Exploratorio: Se indagará sobre las técnicas comunicacionales aplicadas para la difusión del Programa de Control de la Tuberculosis (PCT), a fin de determinar las posibles falencias de las mismas.

Descriptivo: Se detallará los problemas encontrados dentro de la indagación. A fin de poder explicar detalladamente las posibles causantes de una mala comunicación en el (PCT). A su vez, esto nos ayudará a determinar si existe o no un mal uso de las herramientas comunicacionales en la difusión del programa.

Evaluativo: De acuerdo a los datos obtenidos, se podrá realizar una valorización de la difusión del programa. Determinar si esta fue buena, mala o regular.

Técnica: Se empleará una breve encuesta cualitativa y cuantitativa, que permitan obtener resultados sobre el posicionamiento de la campaña ‘Respira Ecuador’, en la ciudad de Guayaquil. Encuesta cualitativa, para determinar los gustos de la población

sobre el canal de comunicación preferido para poder lanzar un producto comunicacional.

Entrevistas semi-estructuradas es otra forma para obtener información. En este caso, del representante del Programa de Control de la Tuberculosis, el Dr. Mauro García. Y la encargada del departamento de comunicación, la Lcda. Ruth Ponce. Se escogió el formato semi-estructurado para una mayor libertad e interacción entre entrevistador – entrevistado.

3.2. PROBLEMA:

El Programa de Control de la Tuberculosis (PCT), pese a tener una campaña de comunicación, esta no tuvo buena acogida. Las estrategias comunicacionales empleadas duraron 5 meses, de manera poco regular.

El PCT tampoco cuenta con un departamento de comunicación propio. Se apoyan en el departamento de comunicación del hospital Dr. Alfredo Valenzuela, cuya comunicadora social no cuenta con un presupuesto adecuado para realizar las promociones para difundir el tratamiento gratuito contra la tuberculosis.

3.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN:

3.3.1. OBJETIVO GENERAL:

Determinar el alcance del programa ‘Respira Ecuador’, y la acogida que tuvo entre los habitantes de Bastión Popular.

3.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Conocer por qué medio el programa ‘Respira Ecuador’ se dio a conocer en la ciudad de Guayaquil.

Entrevistar al director provincial del programa para el control de la tuberculosis en Guayaquil.

Analizar el contenido de las publicaciones en los medios de comunicación en el 2012 y primer trimestre del 2013 respecto a la tuberculosis.

3.4. PLAN DE MUESTREO

3.4.1. DEFINICIÓN DE LA POBLACIÓN:

Siendo Guayaquil una provincia extensa tanto en territorio como en población con un total de 2'350. 915 habitantes, para definir la población se han considerado para el proceso de esta investigación a las personas que residan en las zonas urbano-marginales de Guayaquil.

De este total, la zona escogida es el sector de Bastión Popular con **24. 439** habitantes. Según los datos recolectados, la mayor incidencia de tuberculosis está en ese lugar.

3.4.2. DEFINICIÓN DE LA MUESTRA:

Para el estudio, delimitaremos la población. Del conjunto total de personas que viven en el sector de Bastión Popular procederemos a segmentar una parte de ese todo. Con ello se podrá realizar una **encuesta** de 11 preguntas concretas y obtener información acerca del conocimiento sobre la tuberculosis.

Se realizará 400 encuestas. Como una representación significativa de ese total, que nos permitirá conocer la realidad social y cultural de ese sector de la urbe.

Para poder determinar el total de personas a encuestar, se procedió a realizar la fórmula de cálculo para una población finita. ¿Por qué finita? Pues menos de cien mil personas, es un número finito, que se puede contabilizar.

$$\text{Fórmula: } N = \frac{(Z)^2 \cdot P \cdot Q}{(E)^2 (N-1) + (O)^2 \cdot P \cdot Q}$$

$$Z = 90$$

$$Z = 1,96$$

$$P = 50 = 0,5$$

$$Q = 50 = 0,5$$

$$E = 5\% = 0,05$$

Es decir:

$$N = \frac{(1.95)^2 \times 24000 \times 0.5 \times 0.5}{(0.05)^2 \times (24000-1) + (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5} = 378.12326$$

El resultado final se redondea a 400. Este es el total de personas a encuestar en el sector de Bastión Popular.



CAPÍTULO 4

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Análisis de resultados.

Una vez establecido los objetivos de la investigación, y los formatos correspondientes para la búsqueda de la información, se procedió al levantamiento de la misma, la cual trajo los siguientes resultados.

4. INFORME FINAL:

4.1. RESULTADOS DE LAS ENTREVISTAS:

Entrevista al Dr. Mauro García Arana:

- El Programa de Control de la Tuberculosis no cuenta con un departamento de comunicación.
- Bastión Popular es el sector con mayor índice de pacientes con tuberculosis, debido a sus condiciones socioeconómicas.
- Guayaquil tiene el 53% de los casos. Un total de 5 730 contagiados.
- Redes sociales, afiches, spot publicitario, han sido las herramientas para difundir el tratamiento gratuito contra la tuberculosis.
- ‘Respira Ecuador’ es el nombre que se dio a la campaña publicitaria. Duró 5 meses y tuvo al jugador Iván Hurtado como imagen.
- No poseen presupuesto propio. Todos los recursos lo maneja el Ministerio de Salud Pública, en su sede central, en Quito.
- El principal objetivo es captar a pacientes, para evitar que estos sigan contagiando. ‘A mayor captación, se disminuye el contagio’, afirma García.

Entrevista a la Lcda. Ruth Ponce, encargada del Departamento de comunicación:

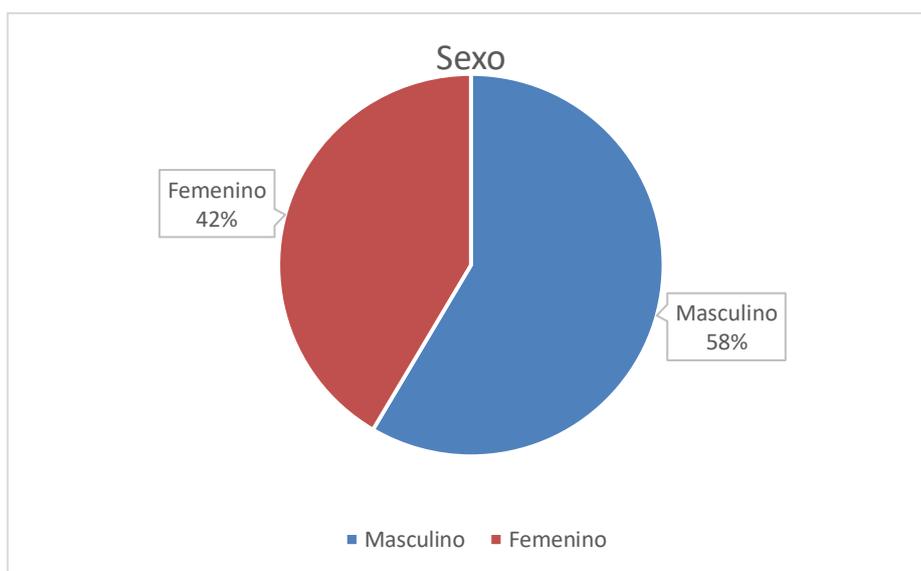
- La Dirección de Comunicación se encuentra en Quito.
- Falta de un equipo completo para el departamento de comunicación.
- Centralización de los recursos. El departamento no cuenta con una caja chica propia.
- Falta de respaldo por parte del departamento de comunicación zonal del Ministerio de Salud Pública.
- Poca acogida de los medios de comunicación sobre la tuberculosis.

- Falta de un calendario de actividades relacionadas a la salud.
- No existe línea gráfica definida.

4.2. RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS:

Se realizaron un total de 400 encuestas en el sector de Bastión Popular.

Pregunta 1.- Sexo: Masculino, femenino

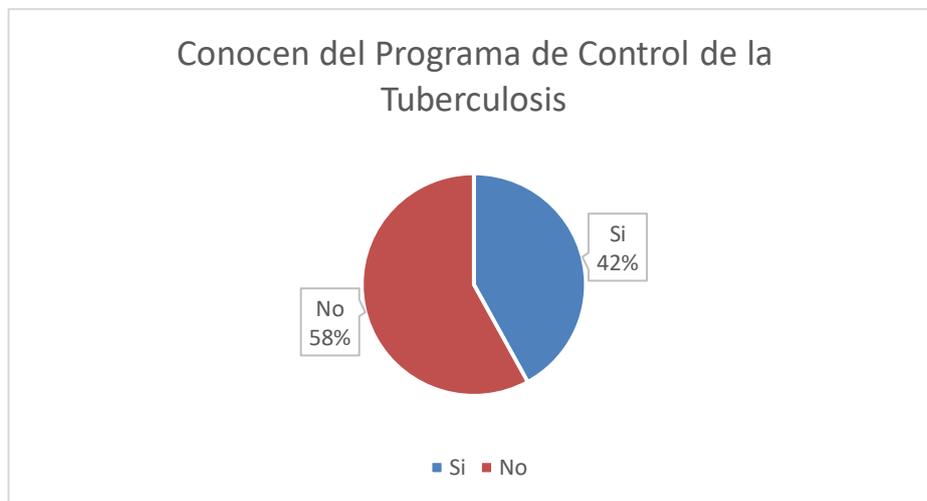


1Gráfico 4-1 Resultados de la primera pregunta

Del total de entrevistados 234 corresponde al género masculino y 166 al femenino. Esta pregunta se realizó con el fin de poder determinar las falencias comunicacionales de acuerdo al género. Es decir, poder saber quiénes ven más televisión o andan en internet.

Con esto se pretende direccionar los mensajes al target correcto, a través del medio que más consumen.

Pregunta 2.- Sabe Ud. ¿qué es el Programa de Control de la Tuberculosis?



2 Gráfico 4-2 Correspondiente a la segunda pregunta

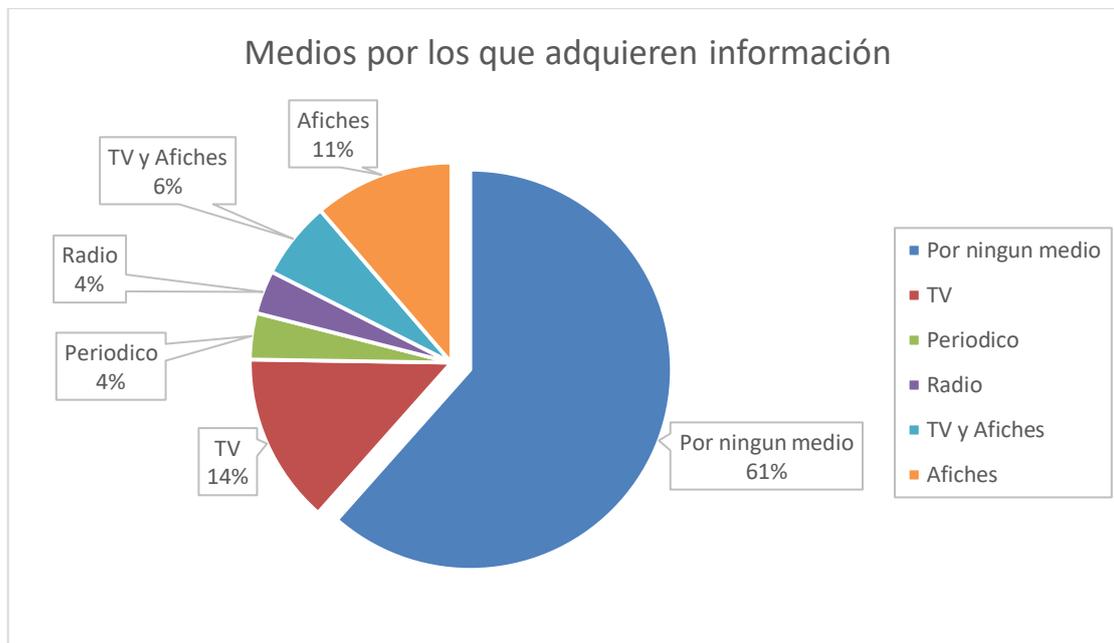
Un total de 232 personas contestaron negativamente, mientras que 168 afirmaron conocer el Programa de Control de la Tuberculosis. Sin embargo, el ‘No’ tiene un porcentaje mayor sobre el Sí.

Esto quiere decir que el Programa de Control de la Tuberculosis no se ha posicionado en la mente de la población. Desconocen que el Ministerio de Salud Pública brinde un tratamiento para curar y tener controlada la enfermedad.

Incluso este mismo porcentaje no tiene conocimiento de qué es la tuberculosis, o solo una noción de que es una enfermedad y ya. Lo cual significa grandes vacíos en la ciudadanía, sobre la enfermedad y sobre el tratamiento gratuito que oferta el Ministerio de Salud Pública.

El desconocimiento sobre el programa de Control de la Tuberculosis genera que las personas contagiadas no tomen los medicamentos ni acudan al dispensario más cercano, generando un círculo vicioso de contagio y propagando la bacteria.

Pregunta 3.- ¿Por qué medios se enteró de la enfermedad?

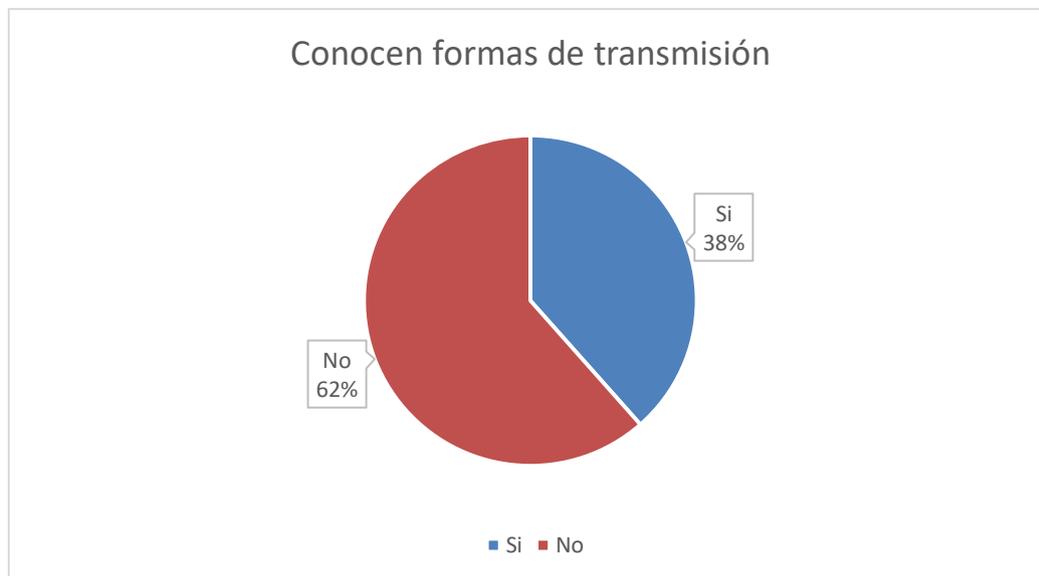


3 Gráfico 4-3 Correspondiente a la tercera pregunta

Del total (400 encuestados), el 61% (246) afirmaron no conocer la enfermedad y por ende por ningún medio haber obtenido información de ello. El resto conoce o ha escuchado la enfermedad por distintos medios. En televisión 55 personas; 15 por medio de periódicos; 14 por radio; 25 por TV y afiches; 45 por afiches colocados en distintas partes de la urbe.

En esta pregunta, aparte de obtener datos de que existe un mayor porcentaje de ciudadanos que no conocen la tuberculosis, el medio de comunicación más consumido es la televisión. Se destina el tiempo libre o de ocio a consumir este medio, por lo cual es el principal canal por el que hay que apuntar para realizar un spot publicitario. Seguido del periódico y los afiches. Estos últimos que pueden ser ubicados estratégicamente en sectores de gran aglomeración de personas.

Pregunta 4.- ¿Conoce cómo se transmite la enfermedad?

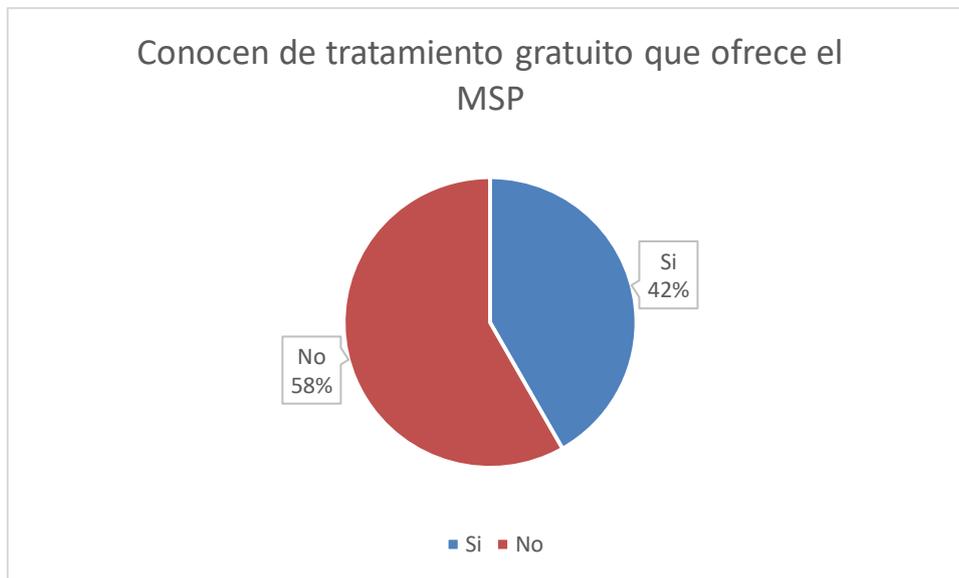


4 Gráfico 4-4 Correspondiente a la cuarta pregunta

Con un Sí, 154 personas afirmaron conocer cómo se transmite la tuberculosis. Sin embargo, con un No 246 personas desconocen el asunto. Al existir un mayor porcentaje de ciudadanos que desconocen cómo se transmite la tuberculosis, no toman las debidas precauciones para evitar su contagio. Es decir, al estornudar o toser no se tapan la boca, no usan pañuelos desechables, escupen en la calle y no se lavan las manos. Esto hace que el virus se propague y contagie.

Conocer el medio por el cual una enfermedad se propaga es indispensable, así las personas toman las debidas precauciones para cuidar su salud. Además saben cuándo una persona podría tener esa enfermedad y decirle que acuda al médico para el respectivo tratamiento.

Pregunta 5.- ¿Sabe del tratamiento gratuito que ofrece el Ministerio de Salud Pública contra la tuberculosis?



5 Gráfico 4-5 Correspondiente a la quinta pregunta

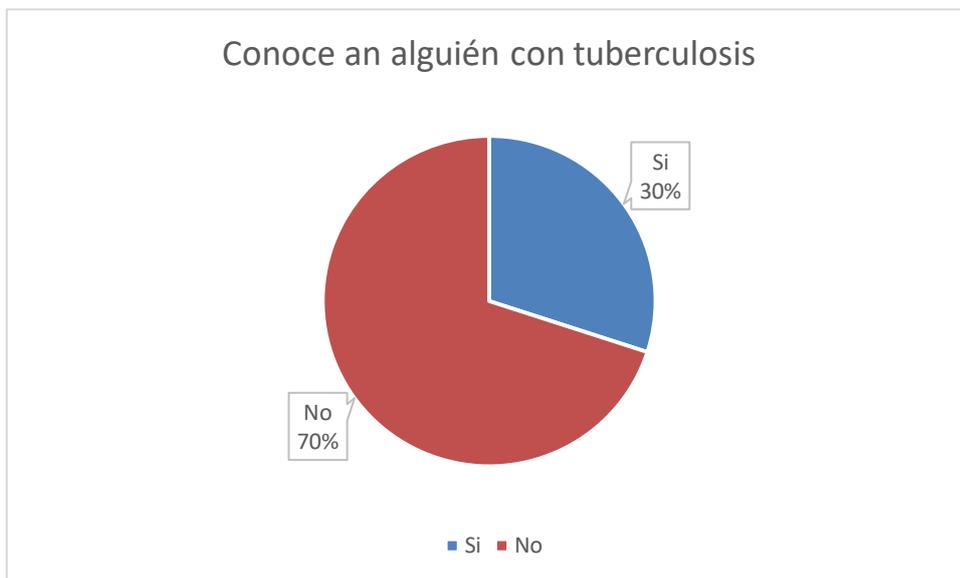
El Ministerio de Salud Pública, desde el 2010, ofrece el tratamiento gratuito contra la tuberculosis. Desde esa fecha, hasta el primer trimestre del 2013, por medio de la encuesta se ha obtenido el dato que 233 personas desconocen del servicio que ofrece la institución. Sin embargo, 167 sí tienen noción del mismo.

La tuberculosis es considerada una enfermedad costosa, pues los medicamentos representan un valor alto. Pero desde el 2010, el Estado asumió los gastos de éstos, a fin de que las personas afectadas se hagan atender.

No obstante, se han tomado precauciones como el tratamiento controlado, es decir, el paciente debe estar vigilado mientras ingiere la medicina, debido a que en casos anteriores, optan por recibir la pastilla, no tomársela y venderla clandestinamente para obtener dinero.

Al existir un mayor porcentaje de la población que desconoce del tratamiento gratuito, muchos enfermos no acuden, pues provienen de un estrato social bajo y escasos recursos económicos. Y asumen piensan será costosa la cura y no tienen el dinero para ello, postergando la visita al doctor y prolongando la resistencia de la bacteria.

Pregunta 6.- ¿Tiene algún familiar, amigo o conocido que tenga tuberculosis?



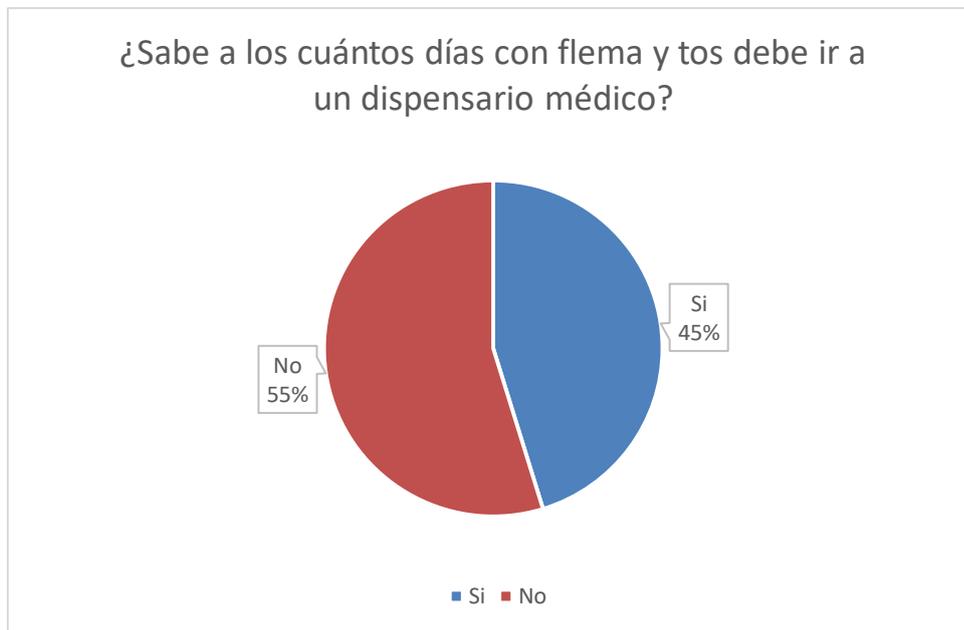
6 Gráfico 4-6 Correspondiente a la sexta pregunta

Un total de 120, de 400 encuestados, afirmó o reconoció tener familiares o amigos que padecen tuberculosis. Mientras que 280 negaron conocer amigos o familiares que poseen la enfermedad.

El que el 30% de los sondeados estén conscientes de tener alrededor suyo a personas con TB, es algo positivo. Así toman las debidas precauciones en cuanto a higiene y salubridad para evitar una propagación de la bacteria.

Estadísticamente se ha comprobado que una persona contagiada, no tratada, puede infectar a diez personas cercanas, de la cepa tuberculosa que éste tenga. Por eso las autoridades enfatizan en la detección de los enfermos, para la pronta recuperación de los pacientes y evitar la transmisión.

Pregunta 7.- VII: ¿Sabe a los cuántos días con flema y tos debe ir a un dispensario médico?



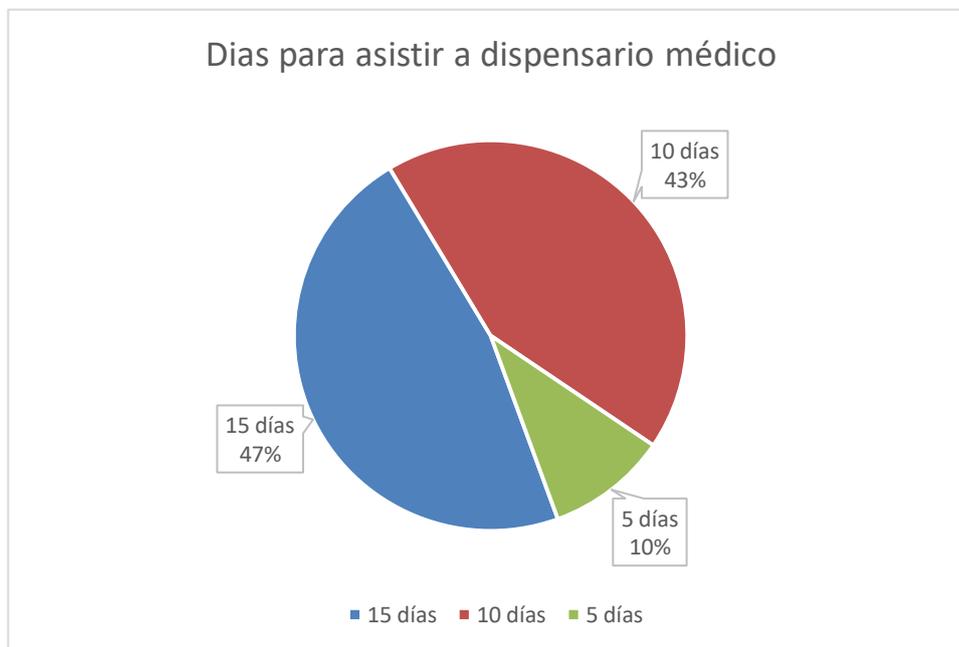
7 Gráfico 4-7 Correspondiente a la séptima pregunta

Los médicos y las autoridades de salud correspondientes, aconsejan que a los 15 días de tener tos y flema seguida, la persona acuda al dispensario más cercano para una consulta. A los 15 días la bacteria se incuba en los pulmones, generando estos primeros síntomas en el cuerpo.

En esta etapa, la persona es contagiosa, pues estornuda sin taparse la boca, escupe en la vía pública y se auto médica confundiendo la tuberculosis con una gripe común. Es ahí cuando la bacteria comienza a ser inmune a ciertos componentes químicos de las medicinas.

De la muestra (400 personas), 219 tienen un total desconocimiento de a los cuántos días de tener estos síntomas deben ir a un médico. En cambio 181 personas acertaron en esta pregunta, y saben que a los 15 días ya no es una gripe normal y deben ser revisados por un galeno.

Pregunta8.- En caso de ser su respuesta SI, seleccione los días.



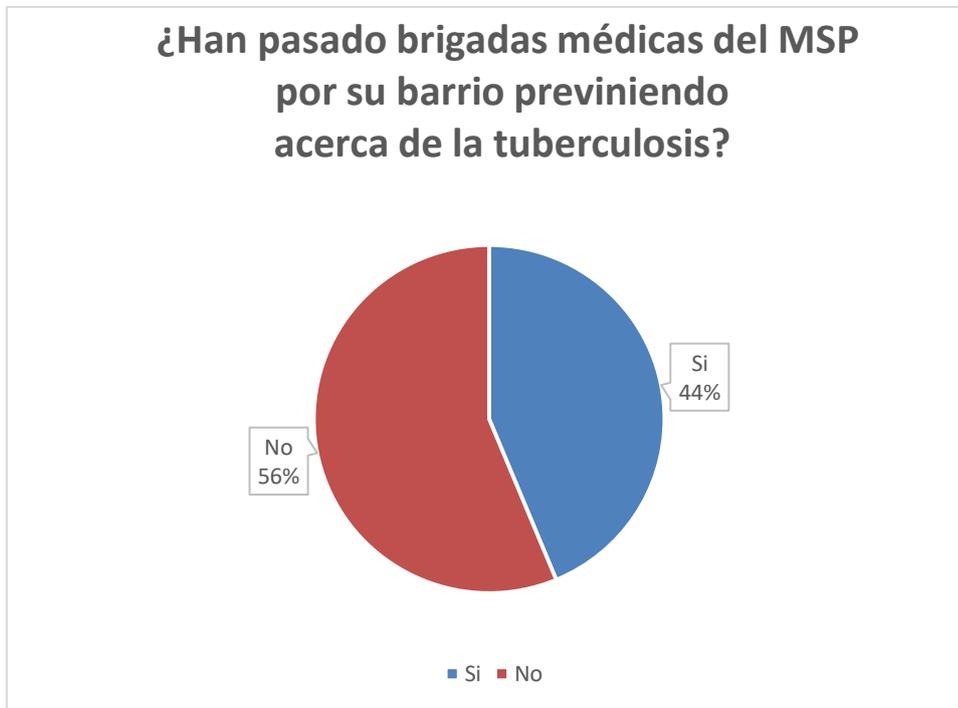
8 Gráfico 4-8 Correspondiente a la octava pregunta

En la interrogante anterior, 181 personas afirmaron conocer a los cuántos días de tener tos y flema deben acudir al doctor. Sin embargo, en esta pregunta se comprobó que no todos sabían los días exactos.

Un total de 85 personas saben que a los 15 días con estos síntomas, deben ir al dispensario. 78 personas creen que a los 10 días, y 18 optan por acudir al médico a los 5 días de tener tos.

No solo es la tos y flema, también la fiebre hace compañía a estos síntomas durante este lapso de 15 días. Es por ello que salen del cuadro común de una gripe estacional y se puede sospechar de tuberculosis, pues no en todos los casos da positivo a la enfermedad. También pueden ser alergias o infecciones.

Pregunta 9.- ¿Han pasado brigadas médicas del Ministerio de Salud Pública por su barrio previniendo acerca de la tuberculosis?



9 Gráfico 4-9 Correspondiente a la novena pregunta

Entre las estrategias del PCCT (Programa de Control Contra la Tuberculosis) ,están las brigadas médicas en los sectores de mayor incidencia de casos de tuberculosis: Bastión Popular.

Las brigadas médicas se hacen con el objetivo de difundir los programas, tratamientos contra alguna enfermedad, además de prevenir y aconsejar a la ciudadanía de tomar las debidas precauciones para evitar el contagio de determinada enfermedad de transmisión por vía aérea, como la tuberculosis. Dentro de las brigadas, se dan charlas, juegos, y tips para mantener un ambiente limpio y estéril dentro del hogar.

Muchas personas se esconden por vergüenza e ignorancia sobre la tuberculosis. Por ello como concientización se han dado las brigadas médicas en los sectores urbano-marginales. Un total de 175 personas afirmaron haber recibido una brigada médica en su barrio, mientras que 225 personas no han visto ni escuchado de alguna.

Pregunta 10.- ¿Le gustaría que uno de los medios de comunicación para estar informado, sea un sketch de teatro y una campaña social en su barrio?



10 Gráfico 4-10 Correspondiente a la décima pregunta

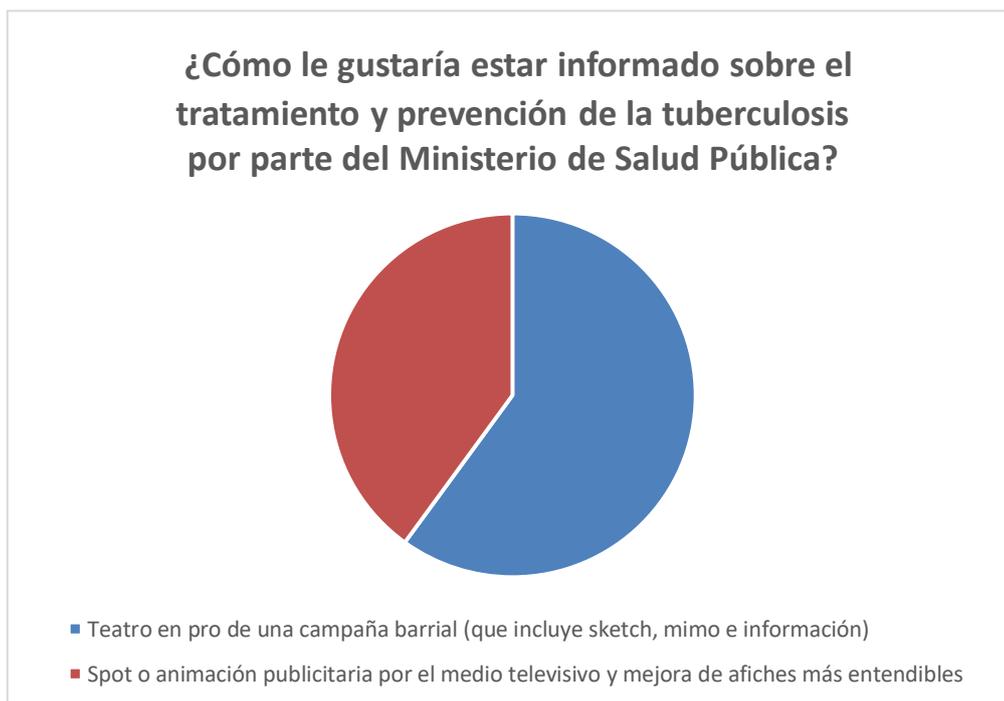
Según estudios realizados en México y Ucrania, han llegado a la conclusión que se deben buscar nuevos métodos creativos para difundir las campañas de salud, con el fin de que lleguen con eficacia a la población.

Una de las propuestas que se espera hacer, es la presentación de obras de teatro con un mensaje de reflexión sobre la tuberculosis. Así llegar desde los niños hasta los adultos con el mensaje.

De los datos obtenidos en la encuesta, 393 personas, (de 400), están de acuerdo que uno de los medios para conocer sobre la tuberculosis sea una presentación teatral, acompañada de una brigada de salud que brinde soporte al barrio dónde la persona enferma se encuentre.

Un pequeño sketch de teatro basado en alguna experiencia de una persona con tuberculosis, puede hacer comprender a las personas sobre la enfermedad, el contagio y el tratamiento que brinda el Estado para la disminución de la tasa de infectados.

Pregunta 11.- ¿Cómo le gustaría estar informado sobre el tratamiento y prevención de la tuberculosis por parte del Ministerio de Salud Pública?



11 Gráfico 4-11 Correspondiente a la décimo primera pregunta

Un 60% de los sondeados optó por el teatro como principal eje para una campaña barrial. Llama la atención del público en general, además de ser interactivo entre emisor y receptor, de una manera directa sin esperar la retroalimentación de la información.

El 40% escogió las propagandas televisivas. Las mismas que llegan a gran parte de la población en general. Por otro lado también prefieren los afiches y trípticos que brinden la información, pero con mensajes más claros y precisos sobre la tuberculosis.

4.3. PUBLICACIONES EN LA PRENSA LOCAL:

Número de publicaciones	Medio de Comunicación
2	El Universo
3	El Telégrafo
3	Pepe El Verdadero
1	Agencia Los Andes

Diario El Universo está considerado como el periódico de mayor circulación nacional, con 144 767 ejemplares en circulación por día. Por lo cual sería el diario ideal para realizar las campañas y publicaciones sobre la tuberculosis.

Sin embargo, en el 2012 sólo se ha publicado una noticia referente a la tuberculosis en Guayaquil. En el 2013, también. El primer artículo (2012) hace referencia al aumento de casos con tuberculosis en la ciudad; el segundo, es un estudio realizado por investigadores españoles, sobre un componente que ayuda a contrarrestar la enfermedad.

En este medio escrito, se ha publicado una vez al año, un reportaje referente a la enfermedad, el aumento de casos en la ciudad o al día mundial contra la tuberculosis

Diario El Telégrafo en el 2012 se publicó dos artículos sobre el Programa de Control Contra la Tuberculosis.

La primera nota hace referencia sobre la campaña que trata de erradicar los casos de tuberculosis en el país, en especial, Guayaquil, por ser la provincia con mayor casos de contagiados. La segunda noticia en cambio, se enfoca en los casos de tuberculosis drogo resistentes en la ciudad. Y las medidas que toma el hospital Alfredo Valenzuela para prevenir los contagios.

La agencia de noticias Los Andes, fue el único medio en el cual se registró una publicación sobre la tuberculosis en el 2013. El 25 de marzo, dos días después de conmemorarse el Día Contra la Tuberculosis.

Este artículo toma como eje el éxito del Programa Contra la Tuberculosis en el Ecuador y los resultados que se han obtenido desde el 2010, año en que inició la campaña.

4.4. CAMPAÑA ‘RESPIRA ECUADOR’ EN REDES SOCIALES:

Respira Ecuador en Twitter:

@RespiraEcuador es el usuario de Twitter para la campaña contra la tuberculosis. Esta red social se usó con el objetivo de buscar interacción entre la ciudadanía y los encargados del programa.

Sin embargo, dentro de las publicaciones realizadas en este medio, algunas pierden su enfoque principal: la tuberculosis. Hacen menciones a nuevas normas o reglamentos que ejecuta el Ministerio de Salud en base a otros asuntos, y algunas frases textuales tomadas de las cadenas sabatinas que ofrece el Mandatario.

No existe casi interacción con los demás usuarios del Twitter, es decir estos no hacen preguntas. Apenas tienen **629 seguidores y siguen a 943 personas**.

El último ‘movimiento’ realizado en esta red social se registró el 3 de diciembre del 2012. No existe un mantenimiento constante en el Twitter, por lo cual su aspecto actual es desolado.

Respira Ecuador en Facebook:

Facebook es una de las redes sociales con más usuarios en el país. Dentro de este perfil de ‘Respira Ecuador’, se brindaba información sobre la tuberculosis, el tratamiento que ofrece el ministerio, y consejos de cómo prevenir el contagio, y los exámenes que se deben realizar.

También se subían fotos sobre las brigadas médicas realizadas y las casas abiertas dentro del hospital Alfredo Valenzuela. La página de Respira Ecuador solo llegó a tener **507 ‘me gusta’**, y muy poca interacción con los demás usuarios.

Hasta julio del 2012, fue la fecha máxima donde se realizó una actualización y mantenimiento de este sitio. En mayo del 2013 enviamos un mensaje, preguntando sobre la tuberculosis, seguimos a la espera de una respuesta.

Respira Ecuador, sitio web:

La campaña Respira Ecuador, cuenta con su sitio web oficial: www.Respiraecuador.com. El mismo que tiene el eslogan e imagen del programa.

Esta página web es sencilla. Posee pestañas con información básica acerca de los objetivos, misión y visión del Programa de Control de la Tuberculosis. Además ofrece los íconos de las redes sociales para seguir el proyecto.

Prevención y Tratamiento, son los enlaces más importantes de la página. Aquí se habla sobre la tuberculosis de manera resumida y sencilla, de cómo prevenirla, acudir al médico, los exámenes a realizar y el costo gratuito para el usuario.

Las fotografías son escasas. Los datos de contacto es una dirección del departamento de comunicación en la ciudad de Quito, al igual que un número telefónico y un correo.



CAPÍTULO 5

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5. CONCLUSIONES:

Con la información recolectada y el análisis de la misma sobre las campañas de difusión del Programa de Control de la Tuberculosis, se planteó las siguientes conclusiones y recomendaciones respectivas. Con el fin de brindar una ayuda, mejora y sugerencia para el departamento de comunicación del hospital Alfredo Valenzuela.

Conclusiones:

- Deficiente comunicación interna entre el departamento de comunicación del hospital Alfredo Valenzuela y las autoridades de comunicación del Ministerio de Salud Pública.
- Falta de un plan de comunicación para el Programa de Control de la Tuberculosis.
- Falta de un departamento de comunicación para el programa ‘Respira Ecuador’.
- Déficit en la difusión de la gratuidad del tratamiento contra la tuberculosis.
- Desconocimiento sobre la enfermedad por gran parte de las personas que habitan en Bastión Popular.
- Brigadas médicas no recorren los sectores vulnerables a la tuberculosis.
- No hubo el correcto manejo de medios de comunicación para los comerciales de la campaña ‘Respira Ecuador’.
- Mal manejo de las redes sociales. No existió un mantenimiento adecuado, y falta de información en las mismas. Hasta la presente fecha, las páginas están desactualizadas y nadie responde los mensajes enviados.
- Falta de concientización a la ciudadanía sobre la tuberculosis.
- Presupuesto centralizado. Centralización al momento de pedir materiales para las campañas publicitarias.
- Falta de interés por parte de los medios de comunicación en difundir temas relacionados a la tuberculosis.

5.1. RECOMENDACIONES:

Luego de haber detectado las falencias del manejo en la comunicación del Programa de Control de la Tuberculosis, se planteó algunas sugerencias para el departamento de comunicación del hospital. A fin de que tomen las siguientes recomendaciones e informen a los superiores, para mejorar estas brechas comunicacionales y cumplir con los objetivos establecidos del programa.

- Estructurar un plan de comunicación para salud adecuado, que permita fortalecer la campaña ‘Respira Ecuador’.
- Destinar un fondo anual directo al Programa de Control de la tuberculosis, para evitar la centralización de los recursos.
- Reestructurar el departamento de comunicación del hospital Dr. Alfredo Valenzuela, a fin de integrar dos comunicadores y un diseñador gráfico, al equipo.
- Cambiar los afiches, carteles, vallas y trípticos de la campaña contra la tuberculosis. Con el objetivo de hacerlos entendibles de una forma creativa y educativa.
- Definir un plan anual de trabajo en conjunto entre el hospital y el programa ‘Respira Ecuador’.
- Realizar brigadas médicas y educativas en los sectores vulnerables a la tuberculosis.
- Realizar spot publicitarios adecuados, que brinde mayor información sobre la tuberculosis.
- Realiza campañas en los colegios de la provincia, con el fin de educar sobre la tuberculosis.



CAPÍTULO 6

PROPUESTA COMUNICACIONAL

6. PLAN DE COMUNICACIÓN: REDISEÑO DE LA CAMPAÑA “RESPIRA ECUADOR” DEL PROGRAMA DE CONTROL DE LA TUBERCULOSIS.

6.1. JUSTIFICACIÓN:

Basado en los resultados de investigación, que reflejan falencias en el proceso de comunicación del Programa de Control de la Tuberculosis del Ministerio de Salud Pública, se expone a continuación una propuesta:

Después de analizar los resultados de la investigación previamente desarrollada, se realiza un plan de comunicación detallado, el mismo que se deja a consideración de las autoridades concernientes a esta actividad.

Las estrategias comunicacionales responden a las encuestas realizadas en Bastión Popular sobre los medios adecuados que debe usar el Programa de Control de la Tuberculosis para informar las acciones que realiza en su sector.

6.2. INTRODUCCIÓN:

El Ministerio de Salud Pública tiene como función velar por el mejoramiento permanente del nivel de salud y bienestar de la población, promoviendo la elevación de su calidad de vida que propenda al desarrollo e implantación del Sistema Nacional de Salud. Regular y controlar las actividades vinculadas a la salud de las personas y el medio ambiente, realizados por entidades públicas y privadas.

Promover, desarrollar y difundir actividades de investigación en los ámbitos: básicos clínicos epidemiológico, ambiental y operativo, que contribuyan a la solución de los problemas de salud en el país. Por lo tanto las siguientes recomendaciones sirven para guiar la política de la institución, orientadas desde la previa investigación de campo, pretenden mejorar la comunicación en cuanto al tratamiento de la tuberculosis.

En el revolucionario Plan del Buen Vivir implementado por el Gobierno Nacional en el año 2009, la salud entró en las normativas designadas para mejorar el nivel de vida de los ecuatorianos. El capítulo 3 del plan establece que las enfermedades catastróficas

son consideradas prioridad para el estado, siendo la tuberculosis una de ellas. Por lo tanto se le asignó un tratamiento gratuito y el debido sistema de prevención a cargo del Ministerio de Salud Pública.

Se toma como base de estudio “El programa de Control de la Tuberculosis” del Ministerio de Salud Pública, establecido en el Hospital Alfredo Valenzuela de la ciudad de Guayaquil. El cual, nace con la finalidad de erradicar esta enfermedad a través de estrategias de comunicación que ayuden a socializar con los diferentes entornos sociales. Su principal objetivo es reducir 2 infectados por cada 100.000 habitantes.

En el año 2010 se pone en marcha un sistema de operación comunicacional que se direcciona a los principales centros de salud en el norte, centro y sur de la ciudad con la campaña “Respira Ecuador” se hicieron diferentes tipos de comunicados: afiches, trípticos, un comercial de televisión utilizando la imagen de Iván Hurtado, cuentas en las redes sociales y un blog.

Sin embargo en la actualidad no se le da seguimiento a estas herramientas y se ha detenido el sistema comunicacional dentro del Hospital Alfredo Valenzuela. Esto ha producido un deterioro de la función institucional y por ende el acercamiento con la población.

Cada 23 de marzo se celebra el día internacional de la Tuberculosis y para ello se realizan casas abiertas en las instalaciones del hospital con pequeñas exposiciones sobre el cuidado adecuado para su prevención. Es el único día que le prestan atención a la actividad en ciertos medios de comunicación local, aunque no se otorga la información detallada sobre el tratamiento de la enfermedad.

Debido a este tipo de limitaciones y falencias en el proceso comunicativo, la batalla contra esta enfermedad se estanca en los sectores marginales de la ciudad de Guayaquil, donde Bastión Popular ocupa el primer puesto en la lista de infectados. Los pobladores de este sector no están informados sobre la gratuidad que ofrece el Ministerio de Salud Pública.

El presente Plan de Comunicación se elabora con el fin de dar solución a esta serie de carencias comunicativas y de posicionamiento del Programa de Control de la

Tuberculosis en el sector Bastión Popular. El objetivo de su actividad se centra en la restaurar la comunicación interna y externa e implementar nuevos canales para la emisión del mensaje principal: Prevención y tratamiento gratuito de la tuberculosis.

Se toma como referencia el diagnóstico arrojado por la investigación de campo establecida en el capítulo 3 de la presente tesis, para analizar la situación actual del PCT y proponer salidas alternativas al laberinto de obstáculos en el que se encuentra el propósito general de esta actividad pública y así promover al desarrollo y cumplimiento de las normas creadas para la buena salud de los ciudadanos.

6.3. OBJETIVO GENERAL

Ayudar a renovar el sistema comunicacional del “Programa de Control de la Tuberculosis” para una mejor prevención y detección de la enfermedad en el sector Bastión Popular.

6.3.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Reestructurar el Departamento de Comunicación del Hospital Dr. Alfredo Valenzuela.
- Definir el medio adecuado para una buena comunicación con el sector Bastión Popular. (obra de teatro basada en la concientización de la tuberculosis en el sector Bastión Popular)
- Renovar las herramientas comunicacionales creadas por el Programa de Control de la Tuberculosis

6.4. DIAGNÓSTICO DEL ENTORNO:

El entorno representa la comunidad a estudiarse y a la cual están dirigidas las estrategias comunicacionales. Bastión Popular tiene el mayor índice de infestación de tuberculosis y el análisis parte de establecer medios de comunicación acorde a la forma de vida de los habitantes. Para ello se examina a este sector desde el punto de vista marginal, para poder entender el comportamiento social al que están acostumbrados.

a. Definición sociológica:

Según la socióloga Emelie Doré, la marginalidad es el resultado de un proceso de modernización desigual, y que dicho desequilibrio se debe a la implementación de lógicas racistas en el proceso de modernización.

“Marginal es aquella persona excluida de los mercados inmobiliarios y laborales formales, y que por ende vive en barrios que facilitan el acceso a terrenos fuera de las negociaciones inmobiliarias clásicas, la mayoría del tiempo en zonas no urbanizables, escarpadas, rocosas o desérticas, sin infraestructura previa, y donde predominan actividades económicas sin (o con escasa) regulación estatal” (Emelie Doré, 2008; 84)

A pesar de que la persona marginal se encuentra, en este sentido, en una situación de exclusión, no es pertinente estudiarla como algo que ocurre “aparte” o “a lado” de una sociedad integrada, pese al origen etimológico de la palabra. Los sectores marginales están en constante interacción con el resto de la sociedad. Por este motivo, se mezclan tanto las costumbres como las infestaciones a la que están expuestos.

La modernización por su parte integra la expansión de los conocimientos humanos y el proceso de alfabetización. Consta de mejoras sanitarias y la promulgación de la vida. Finalmente la modernización implica también una creciente participación política: *“por diversos caminos la población se acerca a asuntos de poder”* (López Jiménez 1997) que concede una autoridad en la distribución de los bienes de una sociedad.

Se tiene como base del estudio el creciente aumento de las poblaciones marginales que responde al desequilibrio en la administración de los recursos de un estado. Estas

personas viven en un entorno insalubre que prolifera enfermedades de contagio fácil y masivo por su origen malsano. Esto desarrolla un fenómeno social que involucra a los demás sectores de una sociedad, ya que es una amenaza de infestación general.

Al vivir en condiciones deplorables, están marcados por la fragmentación social, la desconfianza y los problemas de identidad. Esto genera un comportamiento diferente a las zonas urbanas modernizadas, implica un cambio en el sistema de comunicación hacia ellos ya que dependerá del nivel de educación del sector.

Los sectores marginales viven en un antagonismo constante. Si bien existen posibilidades de ascenso, éstas, son restringidas y limitadas. Por lo general, las autoridades buscan completar la parte faltante de riqueza en estos sectores, sin embargo, la población marginal es numerosa y en ocasiones no se encuentra una creatividad social y económica para poder asimilar tanta multitud.

Las personas que viven en estas poblaciones oscilan entre el repliegue y el progreso, entre la esperanza y la frustración, es precisamente esa contradicción la que los caracteriza.

“No son personas pre modernas que tienen que evolucionar para incrustarse en la sociedad moderna. Por el contrario, sus objetivos y su firme creencia en el progreso los coloca en el corazón del proceso de modernización. No obstante, sufren más que todos de las limitaciones de este proceso” (Emelie Doré, 2008; 91)

Debido a los factores que alteran dicho proceso, el comportamiento de los habitantes va de acuerdo a lo que están acostumbrados a enfrentar cada día: salarios básicos, delincuencia, enfermedades y pobreza. Esto origina que tenga otra forma de ver la vida y no se sentirán identificados con aspectos externos del modernismo cultural que intenten ser incluidos en su entorno. Para ello, se debe estudiar la manera exacta para que el mensaje sea comprendido.

La modernización y la marginalidad son entes interdependientes debido a su proceso de creación. Mientras una sociedad se moderniza, existen sectores de la misma, que no alcanzan el cambio, o esperan más tiempo del establecido para obtener un porvenir. Sin

embargo no es recomendable resaltar las diferencias entre estas sociedades. Para poder comunicarse con un sector marginal, es preciso entender sus limitaciones.

Ellos son esa parte de la sociedad que está alejada de la innovación y renovación de las ciudades. Su habitad es diferente al de los sectores urbanos modernizados. Su lenguaje va acorde al trato que recibe de la sociedad y su forma de expresarse radica en el comportamiento que encuba la abundancia de necesidades. En ocasiones se acostumbran a carecer y vivir conforme a sus aptitudes.

b. El sector:

Bastión Popular es un sector marginal que se ubica en el noroeste de la ciudad de Guayaquil, nace con las migraciones internas de provincias vecinas y de cantones de la provincia del Guayas. Personas con diferentes orígenes, apartada del campo, pero nunca adaptada a la vida de ciudad. Todos ellos convergen en este lugar para formar un bastión de miles de desplazados o marginados.

Este asentamiento ocupó tierras privadas que formaban parte de la zona industrial del norte de la ciudad, entre los kilómetros 10 y 14 de la vía a Daule, durante los años 1986 y 1987. El sector, al igual que la mayoría de los asentamientos de Guayaquil, fue producto de invasiones lideradas por traficantes de tierra. En una zona inundable, que por su topografía y características de suelo, era de mal drenaje.

La construcción de casas en forma desordenada, para rellenar las extensiones de tierra, agravó la situación porque no daba paso al desfogue de las aguas servidas y de lluvia. Esto trajo consigo consecuencias ambientales junto con el hacinamiento, la insalubridad y poca higiene. Actualmente es una cooperativa de vivienda que tiene una superficie de 341,35 hectáreas a 9 kilómetros del centro de la ciudad. Su demografía oscila entre los 24.439 habitantes.

c. Condiciones de vida:

Una de los principales factores que tiene en contra es la insalubridad. Por lo general las viviendas son de construcción mixta: cemento – caña o madera - cemento. En su mayoría no son enlozadas y conviven alrededor de 10 personas en una sola casa. La

masificación en las viviendas acompañada de la mala alimentación son elementos de una vida insalubre.

En las calles del sector se pueden observar puestos informales de alimentos como: maduro asado, tripita y encebollado. Y locales de comida denominados “agachaditos” que no cuentan con un registro sanitario. La manipulación de alimentos, procedentes de manos infectadas, acarrea la propagación de enfermedades en todo el sector. Solo se necesita un contagiado para que circule una plaga viral en el ambiente.

La falta de contenedores de basura y el ayuntamiento de la misma en las esquinas de los barrios producen, aparte de olores nauseabundos, enfermedades gastrointestinales, respiratorias y micóticas. Los factores mencionados son los causantes de un foco de infección que prolifera, entre otras bacterias, la tuberculosis. Por esta razón son el sector con el mayor índice de mortalidad de esta enfermedad.

d. Comportamiento:

Al estar encasillados como personas de clase media –baja, los habitantes de este sector responderán a estimulaciones que sean cercanas a su forma de ver la vida. Y al no contar con una educación constante acerca de los cuidados personales, no acatarán un comunicado si se lo realiza una sola vez.

Los habitantes de este sector son personas humildes, de calidad moral establecida, acogedora y de fácil influencia ante los avances y cambios de la sociedad. Viven con la frecuente inseguridad de la delincuencia y con el rechazo de ser los “marginados” de la ciudad. Su comportamiento no está ligado a normas de ética ni estética, sino más bien de comunicación cercana a su entorno.

La educación es un factor que varía y determina una manera diferente de expresarse: Fiestas en el barrio, cantinas, peleas, reuniones sociales como: bingos, ferias y campeonatos. Estos factores importantes a la hora de establecer un plan de comunicación.

6.5. DIAGNÓSTICO LOCAL:

En el diagnóstico local se expondrán las falencias encontradas en el proceso de comunicación del Programa de Control de la Tuberculosis en su campaña “Respira Ecuador” para poder determinar las nuevas propuestas en ese ámbito.

a. Alcance de las estrategias implementadas:

Campaña Respira Mejor:

La campaña inició en el 2010 con la finalidad de combatir la tuberculosis, tuvo como imagen de la misma al reconocido futbolista ecuatoriano Iván Hurtado. Se crearon redes sociales y un spot de televisión donde Hurtado invitaba a la ciudadanía a realizarse los exámenes correspondientes para detectar la tuberculosis.

Esta campaña contó con un sitio web: www.Respiracuador.com. Posee pestañas con información básica acerca de los objetivos, misión y visión del Programa de Control de la Tuberculosis. Además ofrece los íconos de las redes sociales para seguir el proyecto. Las fotografías son escasas y solo posee un contacto del departamento de comunicación en la ciudad de Quito: número telefónico y correo.

Redes Sociales:

Las redes sociales son una de las estrategias que utilizó el Programa de Control de la Tuberculosis para llegar a la ciudadanía: Facebook, twitter y vimeo. En las que constan los objetivos y unas recomendaciones básicas sobre la prevención de la enfermedad. Sin embargo este medio de comunicación se ve estancado debido a la falta de actualizaciones sobre el tratamiento y prevención de la tuberculosis.

No existe un control de la información publicada en las redes sociales, ni una persona encargada que se dedique a dar el debido mantenimiento. La poca interacción con el público provocó que el nivel de seguidores para las cuentas en Facebook y twitter disminuyera. Según los datos arrojados por la investigación, se necesita una renovación de las redes sociales.

[@RespiraEcuador](https://twitter.com/RespiraEcuador) es el usuario de Twitter para la campaña contra la tuberculosis, usada con el objetivo de buscar interacción entre la ciudadanía y los encargados del programa.

Además de proporcionar ‘tweet’ con consejos para tratar y prevenir la tuberculosis y datos curiosos sobre la enfermedad. En twitter no existe interacción con los usuarios. Éstos no hacen preguntas y tampoco hay respuestas concernientes a la enfermedad.

Tienen 629 seguidores y siguen a 943. Dentro de las publicaciones realizadas en este medio, algunas pierden su enfoque principal: la tuberculosis. Pues hacen menciones a nuevas normas o reglamentos que ejecuta el Ministerio de Salud Pública en base a otros asuntos, y algunas frases textuales tomadas de las cadenas sabatinas que ofrece el primer Mandatario. El último tweet se publicó el 3 de diciembre del 2012.

“[Respira Ecuador](#)” es el nombre de la página oficial en Facebook de la campaña en contra de la tuberculosis que inició el PCT en el año 2010. Sus principales publicaciones recogen información sobre la enfermedad, la ayuda que ofrece el Ministerio de Salud Pública en su tratamiento, los exámenes que se deben realizar y un álbum de fotos sobre las campañas realizadas en el Hospital Alfredo Valenzuela.

Aunque la red social Facebook es una de las más usadas por los ecuatorianos, la página oficial de la campaña solo alcanzó los 507 “me gusta” y su última publicación consta en julio del 2012. No existen datos actualizados sobre los subcentros de salud ubicados en los barrios, ni del avance en la campaña en el último año 2013.

Casas Abiertas:

Se realizan casas abiertas en las instalaciones del Hospital Alfredo Valenzuela, entidad encargada de las enfermedades respiratorias. Estas charlas son importantes para los pacientes y familiares que acuden a la institución y se informan de los cuidados que deben tener para evitar un contagio.

Petita Moreno es la doctora encargada de Educación para salud. Ella realiza esta labor, y aunque el trabajo es excelente se debería expandir por los sectores en peligro de contagio y no solo en las instalaciones del hospital cuando ya hay pacientes o están realizándose los exámenes.

b. Comunicación Institucional:

Uno de los principales problemas, registrado por la investigación realizada en el departamento de comunicación del Hospital Alfredo Valenzuela, es la centralización de los recursos para las campañas de información. Ruth Ponce relacionista pública del hospital certifica que para la gestión de los recursos, tienen que llenar unos formularios., hacerlos firmar por el gerente del hospital y luego enviarlos a Quito para esperar respuesta.

Los medios de comunicación no brindan la atención adecuada a las actividades que se realizan para prevenir esta enfermedad, quizá porque tampoco hay una prueba que certifique que se están implementando avances en la campaña. Además de la demora en la petición de entrevistas a los encargados del Programa. Primero se debe solicitar el permiso a la Directora de Comunicación de la zonal 8 y luego a las autoridades del hospital.

El Departamento de Comunicación solo cuenta con una relacionista pública y su asistente. No hay más personal que trabaje en constante coordinación para una mejor estrategia comunicativa. El Programa de Control de la Tuberculosis trabaja de forma pasiva, sin conectarse con los medios de comunicaciones tradicionales ni virtuales, con el único afán de contactar más infectados de tuberculosis en el menor tiempo posible y sin alarmar a la ciudadanía.

Sin embargo es importante que se reanudar los canales de comunicación para una mejor información de las actividades a desarrollarse en beneficio de la salud de la ciudadanía respecto a esta enfermedad. Si la intención no es alarmar a la ciudadanía, para no crear un foco de preocupación y controversia, también es preciso establecer la forma adecuada de mantener informados a los ciudadanos y conozcan más sobre la tuberculosis.

6.6. ESTRATEGIAS:

En el siguiente punto se expondrán las estrategias comunicacionales analizadas y propuestas para mejorar el proceso de comunicación del Programa de Control de la Tuberculosis en el sector Bastión Popular de la ciudad de Guayaquil. Se pretende retomar la Campaña Respira Mejor, con las herramientas utilizadas durante el 2010 y renovarlas, para que se mantengan con fuerza durante las nuevas actividades comunicativas que se proponen a continuación.

a. Primera fase: Obra teatral sobre la tuberculosis

Esta estrategia comunicacional está proyectada en un tiempo de 30 días correspondientes al mes de febrero del año 2014. Según la investigación realizada para la elaboración de este plan, el 60% de los encuestados en Bastión Popular optó por una obra teatral realizada en sus barrios. Esto como medio de cercanía entre las autoridades de salud y los pobladores. Utilizar el arte como canal para poder informar de una manera entretenida.

Programación:

Para esta estrategia se necesitará de un (a) comunicador (a) social y un asistente de comunicación. Y la contratación de un Grupo de Teatro.

El Grupo de teatro hará el montaje de la obra acorde al comportamiento de los moradores del sector. Y el comunicador social, en base a sus conocimientos, deberá certificar que el mensaje sobre la prevención y tratamiento de la tuberculosis, esté bien proyectado en el trabajo escénico.

El mes de enero del 2014, estará destinado a la elaboración de la obra teatral, ensayos y adecuación del lugar donde será presentada. Se comenzará el sábado 1 de febrero, y tendrá lugar cada sábado del mismo mes en los cuatro primeros bloques de Bastión Popular.

Se cumplirá con 4 jornadas en el mes de febrero, con el fin de llamar la atención de los pobladores de una manera que no sea la habitual. El mensaje no se enviará de forma

directa, a través de los representantes de salud, sino indirectamente por medio del entretenimiento.

Al ser algo semanal despertará el interés de las personas en saber por qué se realizan espectáculos exclusivos en su sector. Para esto se necesita del asesoramiento del Comunicador Social que elabore una programación exclusiva para cada una de las 4 jornadas teatrales, de la que los medios deben estar enterados.

El montaje de la obra debe ser expuesto acorde a la conducta y estilo de vida de los moradores del sector, para que al verla se sientan identificados y tengan la seguridad de que también pueden protegerse de esta enfermedad y cómo combatirla en caso de tenerla. Para esto se puede tomar de referencia el diagnóstico de entorno expuesto en este plan de comunicación.

Se citan como candidatos a realizar esta labor artística al Grupo de Teatro JMQ ESPOL y el Grupo de Teatro del Ministerio de Salud Pública y el valor de su contratación está reflejado en el presupuesto del Plan.

b. Segunda Fase: Campañas médicas en el sector Bastión Popular

Esta segunda parte del Plan de Comunicación consiste en continuar el trabajo de socialización con los habitantes de Bastión Popular. La siguiente estrategia se asigna al mes de marzo del año 2014 y tiene la finalidad de establecer una relación cercana con los ciudadanos del sector. Después de la obra teatral, donde se logre captar su interés por el tema, se acude al siguiente paso que es la correcta información sobre las precauciones que se deben tomar y cómo combatir la enfermedad, en el que se vinculan los diferentes miembros del Programa de Control de la Tuberculosis.

Programación:

Para esta actividad se requiere el trabajo de una relacionista pública, un comunicador social y los delegados de las autoridades de salud que estén en la capacidad de dictar charlas sobre el tratamiento y prevención de la tuberculosis.

Los estudiantes de medicina de las diferentes universidades de la ciudad, podrían unirse a esta actividad en condición de expositores de las brigadas a realizarse en el sector de

Bastión Popular, y que les sirva como práctica de vinculación con la colectividad, requisito para su graduación. En cumplimiento con lo que dicta la ley de educación superior, serían guiados por un doctor especialista en neumología y el director del Programa de Control de la Tuberculosis.

Las autoridades del Programa de Control de la Tuberculosis y el departamento de comunicación del hospital Dr. Alfredo Valenzuela, a través del Ministerio de Salud Pública, podrían proponer a las autoridades de educación que se analice y aplique esta actividad como práctica para los estudiantes de medicina. Se cumpliría con una política pública importante en el Plan del Buen Vivir, debido a que su labor implica un beneficio para la salud de los ciudadanos.

Las campañas médicas se realizarían todos los viernes y sábados del mes de marzo en el horario de 2-5 de la tarde, por ser un lapsus de tiempo en el que las familias descansan y los estudiantes llegan de los respectivos centros académicos. En los bloques 1, 2, 3 y 4 de Bastión Popular. El trabajo del Relacionista Público sería convocar a los medios de comunicación para una rueda de prensa a cargo de los representantes del PCT en la que se exponga la función a realizarse.

Por su parte el Comunicador Social deberá convocar a los universitarios o delegados para esta tarea, a las charlas de capacitación que podrían ser dictadas en las diferentes oficinas del Ministerio de Salud Pública. Se encargará de asesorar a las autoridades responsables de esta labor, con el fin de explicar de manera clara y fácil la información sobre la tuberculosis.

Entre la capacitación, tanto para los estudiantes como para las autoridades de salud, a cargo del comunicador social estarían los siguientes puntos: cómo hablar en público, capacidad de síntesis y expresarse de forma entendible de acuerdo al público al que va a referirse. Estas pautas son importantes para que se desarrolle una campaña médica de excelencia.

Los habitantes de Bastión Popular demandan una comunicación más cercana y sin exclusión por parte del Ministerio de Salud Pública. Brigadas médicas y actividades artísticas que se realicen en su entono y de forma constante, para evitar que el mensaje

se pierda en el tiempo. Esta estrategia comunicacional busca unificar la función del PCT, combatir la tuberculosis, y la necesidad de atención de los habitantes de Bastión.

c. Tercera Fase: Plan de Medios

Esta fase se realizará paralelamente a las otras dos primeras, pero se extenderá al mes de junio del año 2014. Esta tercera fase busca fortalecer la obra teatral y las campañas médicas, utilizadas como herramientas para la prevención de la tuberculosis. Los medios de comunicación son el canal más poderoso para llegar a los hogares de los ciudadanos e informarles sobre los trabajos que se estarán realizando en su sector. Esta es una alternativa útil para mantener a los moradores constantemente influenciados por mensajes de salubridad.

Programación:

Para esta labor se necesita de un relacionista público, un comunicador social y un asistente de comunicación. El relacionista público será el encargado de contactarse con los medios, revisar y cerciorarse de publicidades que se vayan a transmitir. El comunicador social realizará las entrevistas y mensajes radiales que se desarrollen a lo largo de la actividad y el asistente tendrá la labor de mantener actualizadas todas las redes sociales que representen al Programa de Control de la Tuberculosis.

Se empezará con la obra teatral, en conjunto con la preparación escénica, se realizará una **cuña radial** que será transmitida en las principales emisoras del país. Estas cuñas tendrán la duración de medio minuto en el que se expondrán la obra a realizarse, el sector y un mensaje de prevención por parte del Ministerio de Salud Pública.

Se programará en la semana laboral, durante dos meses en los espacios publicitarios de las emisoras: caravana, fabu, romance y cristal, por ser las más sintonizadas en el sector. También podría contarse con una entrevista en los programas de salud radiales, de un representante del PCT que comunique las actividades a realizarse en los dos meses y las páginas virtuales donde pueden encontrar más información como la web y las redes sociales.

El afiche de la campaña Respira Mejor, podría ser publicado en el Diario Extra, 4 veces por mes con frecuencia de dos meses. Este diario es el más consumido en el país y la publicidad puede ocupar media carilla de su contra portada.

Sería recomendable que se modifique la línea gráfica de la campaña en cuanto a afiches y trípticos con el asesoramiento de un diseñador gráfico publicitario. Esto renovaría con fuerza la nueva estructura comunicacional del Programa de Control de la tuberculosis.

Las redes sociales son un medio poderoso de influencia, se debe reiniciar las páginas y cuentas creadas para darles un nuevo mantenimiento informativo y asignar a un asistente de comunicación que se encargue exclusivamente de sondear información en las redes sociales del Programa de Control de la Tuberculosis.

En la página oficial de Facebook podrían subirse álbumes de fotos con las actividades realizadas por el Programa de Control de la Tuberculosis en el sector Bastión Popular como la obra teatral y las campañas médicas. Además de actualizar estados diarios con un consejo preventivo respecto a la tuberculosis y otras enfermedades respiratorias y mantener una línea gráfica activa que permita actualizar la imagen de la campaña en las redes sociales.

En la cuenta twitter se realizarían las mismas actividades, pero resumiendo información importante sobre el tratamiento gratuito de la enfermedad y el proceso de exámenes que se deben realizar para detectar la enfermedad. La página web debe actualizar su información y estar en constante movimiento informático.

Para el mes de abril, una vez concluidas las campañas médicas, se expondrá un spot comercial atemporal que pueda ser transmitido a diario durante los próximos dos meses (mayo – junio 2014) con una duración máxima de 40 segundos en los canales de televisión privados con más rating en el país: Ecuavisa y Teleamazonas, y los canales del estado.

El concepto de esta estrategia es vincular las fechas importantes del año con la tuberculosis, para que el trabajo realizado durante el primer trimestre del 2014 no se pierda durante el transcurso del año. Por eso el spot debe englobar una idea general

sobre la tuberculosis, que pueda ser asociada con los familiares importantes en la vida de una persona.

Marzo:
Sábado 8 de marzo - día internacional de la mujer.
Martes 25 de marzo – día internacional de la tuberculosis.
Mayo:
Domingo 11 de mayo - día de la madre.
Junio:
Domingo 1 de junio – día del niño.
Domingo 8 de junio – día del padre.

De esta manera el spot cumpliría 5 ciclos durante la mitad del año 2014 y la idea es asociar a los principales miembros del hogar con esta enfermedad. Cuántos niños, padres, madres y mujeres mueren a causa de tuberculosis. Y cómo en una fecha especial se puede también reflexionar sobre la prevención de esta enfermedad para que no cobre la vida de las personas que más queremos.

Al caer la mayoría de los días festivos en fines de semana, el spot sería transmitido en el horario de la tarde, que corresponde al descanso en familia, 2 a 5 de la tarde. Y los días festivos, que caigan en la semana laboral, el spot se proyectaría en el horario de las 7 a las 8 de la noche, ya que se sintonizan los programas de comedia más vistos del canal Ecuavisa y Telemazonas. En los canales del estado puede ser parte de los programas de salud y familia que se desarrollen.

Se adjunta a este Plan de Comunicación un guión alternativo para la realización del spot comercial sobre la tuberculosis. El cuál se pone a consideración de los profesionales de comunicación vinculados al caso.

6.7. RECOMENDACIONES:

Comunicación Interna:

- Proveer y facilitar los recursos para un mejor desempeño del trabajo del Departamento de Comunicación del Hospital Dr. Alfredo Valenzuela.
- Vincular a todos los trabajadores del PCT con el proyecto de renovación comunicacional de la campaña Respira Mejor propuesto en este Plan de comunicación.
- Agilizar los permisos y trámites para las actividades a realizarse en beneficio de la ciudadanía.
- Proveer de más personal para el Departamento de Comunicación del Programa de Control de la Tuberculosis.
- Integración de todos los empleados, para un trabajo en conjunto con el departamento de comunicación

Comunicación externa:

- Renovar la línea gráfica de la campaña Respira Mejor mediante un estudio y monitoreo a cargo de un profesional en diseño gráfico publicitario.
- Estudiar y analizar las estrategias propuestas en este Plan de Comunicación.

6.8. PRESUPUESTO:**Costos de personal:**

Costos de personal		
Relacionista público	3.000 *	4.000 a 5.000 por etapa **
Comunicador Social	900,00 *	
Asistente de comunicación	550,00 *	
Total en salarios por año.	53.400,00	12.000,00

12. Tabla 6-1 Salarios de comunicadores sociales

(*) Valor de salario base, según el acuerdo ministerial 0216, correspondiente al año 2013. Se tomó este valor como referencia, por ser el último aprobado por el Estado, en el cual consta la tarifa mínima, acorde a la rama de la comunicación social.

Se consultó a Beatriz Chang, relacionista pública independiente, sobre el valor por una asesoría comunicacional. La misma que puede estar fijada por contrato (anual), o por etapa. Por ello de manera mensual, tendría un costo de USD 2 500 a 3 000, incluido movilización, no gastos de viáticos. Y por etapas, de acuerdo a un plan de comunicación, el costo sería de USD 4 000 a 5 000.

Las agencias de publicidad y comunicación tienen un mayor costo. Cuyo valor ascendería a USD 12 000 por la ejecución del plan de comunicación, sin incluir los costos en medios.

Costos de producción de material visual, auditivo y audiovisual:

Costos de producción de material audiovisual		
Afiche	600	
Cuña radial	200	
Spot televisivo	150 (por segundo)	6000 *
	Total en material gráfico	6.800,00

13 Tabla 6-2 Costos de producción

Debido a que el departamento de comunicación del hospital Alfredo Valenzuela, y el Programa de Control de la Tuberculosis no cuenta con un equipo de producción, es necesario mandar a realizar el material gráfico, audio y audiovisual, de manera independiente. Por lo cual se consultó a Savia Sono Visión Productora, de los costos por la elaboración de algunos productos. Como la cuña radial de 30 segundos y el spot publicitario de 40 segundos a 1 minuto. El costo del mismo está valorado en USD 150 por segundo. Al ser 40 segundos, sale a un valor de USD 6 000, que incluye la edición y post producción del mismo.

De manera particular se consultó a un diseñador gráfico por el precio en el diseño de un afiche.

Costos de publicación en los medios de comunicación:

Diario Extra	* 5.250,00
Total por día	5.250,00
Total 4 publicaciones por mes.	210.000,00
Total por 2 meses	420.000,00

14 Tabla 6-3 Costos en medios impresos

Dentro del plan comunicacional, se realizó la sugerencia de una publicación de media página en Diario Extra. Según informes otorgados por KMR, empresa que ejecutó un

estudio de lectoría en el año 2011, Extra posee 272, 283 lectores a nivel nacional, un 35% más que los otros medios impresos.

Además el 65% de sus lectores tienen un nivel socioeconómico bajo, va acorde al target al cual esta campaña apunta para transmitir el mensaje.

Plan de medios radiales

Radio Romance	*20,00	
Radio Cristal	*25,00	
Total por día	45.00	
Total por mes		1.350,00
Total por 2 meses		2.700,00

15 Tabla 6-4 Costos de pautas radiales

Los medios radiales tienen un costo económico, en comparación a la prensa escrita y a los canales de televisión, además de llegar a gran número de la población. Se escogió Radio Romance y Cristal, para la transmisión de una cuña radial, diaria, de 30 segundos por un lapso de dos meses.

Plan de medios televisivos

Ecuavisa	*2.500,00	* 6.950,00
Teleamazonas	* 2.310,00	* 6.930,00
Total por día	4.810,00	
Total por mes	144.300,00	
Total por 3 meses	432.900,00	

16 Tabla 6-5 Costos de pautas televisivas

Ecuavisa y Teleamazonas son los canales con mayor audiencia. Por esto se optó por escoger dichos espacios para la transmisión del spot publicitario. El horario cotizado es de 14:00 a 17:00, en ese rango debe salir pautado un comercial, a diario, por el lapso de tres meses. Esto tiene como objetivo cumplir con la estrategia de medios escogida, para la difusión del Programa gratuito contra la tuberculosis.

Costos de agrupación teatral	
Grupo JMQ ESPOL	3.000

17 Tabla 6-6 Costos de presentaciones teatrales

Para lograr una sociabilización entre la enfermedad y la ciudadanía, se escogió como puente entre las autoridades y el público, una obra de teatro. Para ello se seleccionó al grupo de teatro JMQ Espol, para que realicen el libreto y presentaciones correspondientes.

Las presentaciones son 4 en total, con una duración aproximada de 30 a 40 minutos. El precio fijado por la directora del grupo, Denisse Córdova, es de USD 3 000, en total.

Todo este desglose de costos, comprenden los precios obtenidos en la cotización correspondiente para el plan de comunicación. Obteniendo como valor final total, un monto de **USD 855 600 000.**



BIBLIOGRAFÍA

7. BIBLIOGRAFÍA:

- Constitución de la República del Ecuador, 2008.
- Plan Nacional del Buen Vivir, 2009 - 2013.
- Ley Orgánica de Salud, registro 2002,08.
- Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública, (LOTAIP).
- Comunicación y Sociedad, por Manuel Algarra, 2011, España.
- “Historia de una campaña de salud pública”. Diseño de Estrategias de Comunicación Gráfica. Universidad de Palermo, 2011, Buenos Aires- Argentina.
- Documento del Programa Mundial Contra la Tuberculosis, Organización Mundial de la Salud, 1999.
- Campaña de la Tuberculosis-El Poder de las ideas. Ministerio de Salud, México.
- Campaña de la Tuberculosis, 2010, Ucrania.
- La marginalidad urbana en su contexto: Modernización truncada y conductas marginales. Emelie Doré, 2008.

REFERENCIAS WEB

- <http://elpoderdelasideas.com/publicidad-de-guerrilla/campana-contra-tuberculosis/>
- <http://www.eluniverso.com/2012/10/21/1/1355/guayas-estrenara-asambleistas-districtos.html>
- <http://www.eluniverso.com/2012/03/24/1/1445/hay-un-2048-mas-casos-pacientes-tuberculosis-ecuador.html>
- <http://www.telegrafo.com.ec/noticias/guayaquil/item/campana-trata-de-erradicar-los-casos-de-tuberculosis.html>
- <http://www.eluniverso.com/2012/03/24/1/1445/hay-un-2048-mas-casos-pacientes-tuberculosis-ecuador.html>

- <http://www.salud.gob.ec/presentacion-de-campana-contra-la-tuberculosis-convoco-a-gran-cantidad-de-personas-en-quevedo/>
- <http://www.respiraecuador.gob.ec>
- <http://www.respiraecuador?fref=ts>
- <http://www.twitter.com/respiraecuador>



ANEXOS

8. ANEXOS:**ANEXO 0-1: GUION TÉCNICO DEL SPOT PUBLICITARIO:**

Escena	Diálogo	Planos	Duración	Locación
1	(Sonido ambiental)	‘Juan’, protagonista, se sube en la metrovía. Primer plano de la cara, seguido de una toma abierta del bus.	2”	Estación de la metrovía
2	(Sonido ambiental) Juan tose.	Toma cercana a los movimientos de ‘Juan’.	1”	Interiores del bus
3	(Sonido ambiental)	Cámara en movimiento, siguiendo los pasos de Juan.	3”	Av. 9 de Octubre
4	Juan tose.	Paneo de 180°. Cámara en movimiento, plano americano de Juan caminando.	3”	Av. 9 de Octubre
5	Juan: Buenas tardes señora (tose), deme por favor una empanada. Señora: Listo joven, es \$ 1,00. Juan tose, se limpia la nariz, coge la moneda y la entrega a la vendedora.	Plano americano de Juan en el kiosco de empanadas. Plano cerrado de Juan tosiendo y entregando la moneda. Plano general de Juan retirándose del local.	10”	Av. Gral, Córdova y 9 de Octubre, esquina.
6	(Sonido ambiental). Señora de las empanadas, tose detrás de la caja	Plano medio de la señora, mientras tose y sigue cobrando.	3”	Av. Gral, Córdova y 9 de Octubre, esquina.

	registradora.			
7	(Voz en off) A simple vista, crees que es una gripe, cierto?	Plano general de Juan, caminando por una calle transitada.	4"	Av. Quito y 9 de Octubre.
8	(Sonido ambiental) Juan se acerca a la boletería del cine. Juan: Una entrada por favor. Cajero: Son \$5,00. A las 16:00 comienza la función. Juan tose, dice gracias.	Plano medio de Juan en la boletería. Plano cerrado de Juan adquiriendo la entrada y tosiendo. Plano general de Juan ingresando al cine	7"	Centro comercial. Boletería de cine. Interiores de una sala de cine
9	(Voz en off) 'La tuberculosis es una enfermedad contagiosa, que está presente en cualquier lugar'. Si tienes tos y flema, por 15 días, acude al médico.	Cámara en movimiento, plano americano de Juan, caminando por la calle	10"	Av. 9 de Octubre

ANEXO 0-2: MODELO DE ENCUESTA:

ENCUESTA REALIZADA POR ESTUDIANTES DE
COMUNICACIÓN SOCIAL DE LA
ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DEL LITORAL (ESPOL)

PARA PROYECTO DE TESIS:

"ANÁLISIS DE LA DIFUSIÓN DE LAS CAMPAÑAS DE PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA EN EL PRIMER TRIMESTRE DEL 2013"

1. Sexo:
 Masculino Femenino
2. Sabe Ud. ¿qué es el Programa de Control de la Tuberculosis?
 SI NO
3. ¿Conoce cómo se transmite la enfermedad?
 SI NO
4. ¿Por qué medios se enteró de la enfermedad?
 Televisión Periódico
 Radio Afiches
5. ¿Sabe del tratamiento gratuito que ofrece el Ministerio de Salud Pública contra la tuberculosis?
 SI NO
6. ¿Tiene algún familiar, amigo o conocido que tenga tuberculosis?
 SI NO
7. ¿Sabe a los cuántos días con flema y tos debe ir a un dispensario médico?
 SI NO
8. En caso de ser su respuesta SI, seleccione los días
 15 días 5 días 10 días
9. ¿Han pasado brigadas médicas del Ministerio de Salud Pública por su barrio previniendo acerca de la tuberculosis?
 SI NO
10. ¿Le gustaría que uno de los medios de comunicación para estar informado, sea un sketch de teatro y una campaña social en su barrio?
 SI NO
11. ¿Cómo le gustaría estar informado sobre el tratamiento y prevención de la tuberculosis por parte del Ministerio de Salud Pública?

ANEXO 0-3: MODELO DE ENTREVISTA:

MODELO DE ENTREVISTA



Nombre: Doctor Mauro García Arana.

Cargo: Jefe del Programa de Control de la Tuberculosis
(2011 -2013)

Institución: Hospital Alfredo Valenzuela

- 1.¿ El Programa de Control de la Tuberculosis, cuenta con un departamento de comunicación?
- 2.¿Cuál ha sido el aporte del Ministerio de Salud Pública, para la difusión del programa?
- 3.¿Cómo se cataloga a la tuberculosis?
- 4.¿Dentro del Programa de Control de la Tuberculosis, dónde se encuentra el componente de la comunicación y qué departamentos conforman el programa?
- 5.¿Por qué Uds. no cuentan con un departamento de comunicación, que ayude a la difusión del programa?
- 6.¿Cuáles son las estrategias comunicacionales que se han usado para la difusión del tratamiento?

ANEXO 0-4: MODELO DE ENTREVISTA 2:

MODELO DE ENTREVISTA



Nombre: Ruth Ponce Vélez.

Cargo: Jefe del Departamento de Comunicación.

Institución: Hospital Alfredo Valenzuela

1. ¿Cuál es su función como departamento de comunicación en relación al programa de tuberculosis?
2. ¿Qué actividades manejan a lo largo del año para la difusión del Programa de Control de la tuberculosis ?
3. ¿Qué inconvenientes encuentran para realizar de manera eficaz esta labor?
4. ¿Poseen un presupuesto anual, independiente, para realizar las distintas actividades programadas?
5. ¿Consideran que los medios de comunicación ayudan en la difusión del tratamiento contra la tuberculosis?
6. ¿Cuánto tiempo duró la campaña Respira Ecuador, realizada por el Ministerio de Salud Pública?

ANEXO 0-5 ENTREVISTA AL DR. MAURO GARCÍA:

El Dr Mauro García fue director zonal, a nivel del Guayas, del Programa de Control contra la tuberculosis desde el 2011 hasta agosto del 2013. Por ello se solicitó una entrevista en su oficina ubicada en el Hospital Alfredo Valenzuela en el mes de mayo del 2013. La entrevista tuvo una duración de una hora y media, la misma que fue grabada como respaldo de la información y datos obtenidos.

En el 2010 se emprendió el programa “Respira Ecuador”, con el objetivo de difundir el tratamiento gratuito contra la tuberculosis que ofrece el Ministerio de Salud Pública. Mauro García, en la entrevista comentó que la difusión de estas campañas tuvieron una duración de cinco meses, lo cual considera fue muy poco tiempo para concientizar a la ciudadanía.

“Se realizaron cuñas radiales, afiches, trípticos y un comercial con Iván Hurtado como personaje de la campaña”. García considera que no hubo un correcto plan de medios, pues no había un horario establecido para la transmisión del spot publicitario en los canales de televisión ni en las cuñas radiales.

En cuanto a los afiches, fueron colocados en las instalaciones del hospital Alfredo Valenzuela y en los sub centros de salud en las zonas urbano-marginales de Guayaquil. Los trípticos contienen información sobre la tuberculosis, los síntomas y cómo prevenir el contagio de la misma. Sin embargo, estos solo son entregados a las personas que asisten a la sala de espera del hospital, sin caer en cuenta que los usuarios cuando ya acuden a estas instalaciones es porque ya tienen la enfermedad o graves sospechas de la misma.

García comentó que también se hacen casas abiertas en los sub centros de salud, a fin de que las personas que acuden para hacerse atender por cualquier dolencia se vayan informando sobre la tuberculosis. Por ejemplo, el 23 de marzo se conmemora el Día internacional de la Tuberculosis, así que en el hospital se organizó exposiciones y una pequeña dramatización de teatro sobre la enfermedad en el área de emergencias.

Es decir generalmente las campañas como charlas, casas abiertas y afiches no salen al exterior, sino que se realizan solo en áreas de salud. Lo cual limita el acceso a esa información, al no ser difundida masivamente para el público en general.

Otro inconveniente para una correcta campaña, argumenta García, es la centralización del programa y los recursos. La sede central es Quito, y todo se maneja allá, por lo cual todas las decisiones tienen que ser consultadas y aprobadas desde la capital. Por ejemplo mensualmente se entregan 5 000 medicamentos para pacientes, cuando se acaban se debe enviar el reporte a Quito, esperar la aprobación y el despacho, esto demanda tiempo que se podría optimizar. A esto se suma que es en Quito dónde se realizan las campañas, afiches, etc cuando este material debería ser realizado por el personal del Guayaquil, dado que el nivel sociocultural de la sierra no es el mismo que el de la costa.

La estigmatización es el peor mal para detectar la tuberculosis. García afirma que la tuberculosis es vinculada con la homosexualidad, el sida, la pobreza, etc. Cuando esta enfermedad ataca a cualquier persona en cualquier extracto social en el que se encuentre. Si bien es cierto que el bacilo de Koch, causante de la tuberculosis, se reproduce en ambientes húmedos, sucios y con poca luz, las personas contagiadas pueden ir a cualquier lugar de la ciudad y transmitir la enfermedad. “Hay pacientes que son dueños de cangrejales, restaurantes y tienen tuberculosis, sin darse cuenta la bacteria se puede transmitir en los alimentos a las personas que consumen la comida”.

Una persona infectada, con solo toser o estornudar, puede contagiar a diez personas al año, y de la cepa de tuberculosis que tenga. Por eso García recalca la importancia de la captación de los pacientes, así, al mes de la medicación estas personas dejan de contagiar y pueden vivir una vida tranquila con la medicación mientras dure el tratamiento.

El proyecto “Respira Ecuador”, también cuenta con cuentas en las redes sociales como Facebook y Twitter. Sin embargo, estas plataformas no han tenido mantenimiento desde octubre del 2011. En dicho espacio se colocaron consejos sobre la tuberculosis, cómo taparse la boca al toser o estornudar, los síntomas y los pasos a seguir si se sospecha de

tener tuberculosis. Se procedió a enviar mensajes en estos espacios pero hasta la fecha se ha obtenido respuesta alguna.

Se consultó a García sobre la posibilidad de realizar campañas más agresivas, a nivel nacional. A esto, él contestó que no considera necesario, pues al hacer eso se causaría una alarma pública y las personas estigmatizarían más la enfermedad. No obstante, García cree que existen otras formas de educar a la gente sin la necesidad de llegar a los extremos. Como ejemplo puso a Perú, por ser país vecino y por las excelentes estrategias comunicacionales que el Municipio de Lima ha ejecutado para prevenir la tuberculosis.

En la ciudad de Lima tienen colocados afiches en sitios estratégicos de aglomeración de masas, como los terminales, estaciones de buses, bancos, hospitales, supermercados, etc. García manifiesta que es importante seguir los pasos de Perú para lograr mayor captación de pacientes, así se previene contagios y capacita al pueblo para que tome las precauciones correspondientes.

Mauro García manifiesta que la preense debería jugar un papel importante a la hora de comunicar, pero eso no es así. “Solo cuando es el día de la tuberculosis realizan algún reportaje”. Tanto los periódicos como los noticieros televisivos tienen descuidado el aspecto de la salud y la responsabilidad de ayudar a prevenir las enfermedades. Anualmente los diarios locales sacan un reportaje sobre la tuberculosis, y el incremento o disminución de los casos en la provincia y las actividades que realiza el hospital para conmemorar el día.

El resto del año la tuberculosis pasa desapercibida en la agenda mediática. Y las únicas campañas que se realizan son las charlas en el hospital y el trato con los pacientes y familiares de la casa asistencial.

Dentro de los aspectos positivos del programa está el control a los pacientes. Cada caso que da positivo para la tuberculosis entra a un riguroso control en la medicación. Esto permite tener un registro de los enfermos, sus familiares y su entorno social. Eso ayuda a que se eviten contagios y el enfermo al estar controlado con la medicación pueda curarse y no abandone el tratamiento. En muchos casos los tuberculosos abandonan la

terapia, y es ahí cuando el virus se vuelve resistente causando más complicaciones y que el tratamiento ya no sea de 6 meses sino de 2 años e internado dentro del hospital.

El programa cuenta con psicólogos, doctores y enfermeros que hablan directamente con el paciente y su familia. Dan consejos sobre la tuberculosis, la prevención, las normas de aseo y enfatizan en la necesidad del tratamiento para erradicar la bacteria. De este modo se asegura la salud del círculo familiar del enfermo, ya que ellos son los que conviven con él.

García explicó la estructura del programa de tuberculosis. Este va de forma vertical y se divide en varios componentes de funcionamiento.

Los primeros son los componentes de TB (tuberculosis) sensible y resistente. En estos se trata las dos etapas de tuberculosis, la sensible cuyo tratamiento es de seis meses y la resistente cuya bacteria ha logrado sobrevivir a los antibióticos, por lo cual hay que hacer cultivos e iniciar un tratamiento de dos años. En el componente de TB sensible se aplicó una estrategia de Canadá en el 2011, la que consiste en la supervisión del paciente para la ingesta de los medicamentos.

Como tercer componente está los medicamentos. Es decir se controla la entrega de medicamentos. Por medio de solicitudes se informa a Quito de los suministros que se necesitan para el mes y ellos lo envían al hospital.

Hospitales es el cuarto componente. Aquí se tiene convenios con los hospitales de la ciudad, para que en caso de que se llegue a presentar un enfermo de tuberculosis sea inmediatamente derivado al hospital Alfredo Valenzuela. Así se puede tener un registro de todos los enfermos, cuándo ingresan y salen del tratamiento y el respectivo seguimiento.

Cárceles es el quinto componente. Pues al ser un lugar de asilamiento extremo dada por las condiciones insalubres y la convivencia de hasta 20 personas en un cuarto pequeño la tuberculosis se reproduce rápidamente. Aquí se aísla a la persona que tenga tuberculosis, desde su ingreso en la Policía Judicial, para evitar un contagio masivo a los demás reos.

El programa controla y monitorea cada una de las áreas en las que se encuentra divididas. Para obtener datos concretos del aumento de casos y la disminución de pacientes cuando ya culminan con los tratamientos.

ANEXO 0-6: ENTREVISTA A LA LCDA. RUTH PONCE:

Ruth Ponce desempeña el cargo de relacionista pública, desde el 2011, del hospital Alfredo Valenzuela, en conjunto con Janeth Paredes, son las encargadas de realizar las actividades de difusión y comunicación de la casa asistencial.

En la entrevista realizada a inicios del mes de marzo del 2013. Ponce afirma que el principal inconveniente es la centralización de los recursos para las campañas de comunicación. Además de la solicitud de permisos para las mismas. Pues para conceder entrevistas debe primero solicitar a la Directora de comunicación de la zonal 8, que ella dé el visto bueno, de ahí hablar con los directivos del hospital y finalmente conceder la entrevista o entrega de información a los medios de comunicación.

Para la gestión de los recursos, tienen que llenar unos formularios. Hacerlos firmar por el gerente del hospital, luego enviarlos a Quito y esperar respuesta. Esto demora la entrega de los materiales comunicacionales y los recursos para realizar las actividades planificadas a lo largo del año, en especial si a última hora sale algún evento o charla por organizar.

Ponce comenta que siempre para realizar alguna actividad como casas abiertas, exposiciones, ruedas de prensa o campañas, deben solicitar el permiso a la Lcda Claudia Orozco, actual jefa de comunicación de la zona 8 del Ministerio de Salud. “A veces llegan medios de comunicación para realizar un reportaje, y tenemos que decir que no hasta que nos autoricen”, recalca Ponce.

ANEXO 0-7: PUBLICACIONES EN PERIÓDICOS LOCALES:

Diario El Universo



Recibidos - annlverd@gm x EU Hay un 20,48% más de ca: x

2012/03/24/1/1445/hay-un-2048-mas-casos-pacientes-tuberculosis-ecuador.html

Martes, 17 de Septiembre, 2013. Guayaquil, Ecuador Móvil Servicios

PORTADA NOTICIAS OPINION DEPORTES VIDA Y ESTILO

Recomendar 90 Twitter 9 +1 0

Publicidad

Estamos en cada rincón del Ecuador,
a través de quien nos conoce toda la vida.
Mi Vecino.

HOY EN PORTADA

Viernes, 23 de Marzo, 2012 - 19h00

Hay un 20,48% más de casos de pacientes con tuberculosis en Ecuador

"Sí, efectivamente, a usted le salió positivo el examen de tuberculosis". El diagnóstico dejó perpleja el miércoles pasado a Alicia, de 55 años. Ella no contestó, no atinaba a pronunciar palabras.

Margarita Pin, neumóloga del hospital Alfredo Valenzuela, prosiguió: "Pero no se preocupe, tiene tratamiento".

Ban pide acción "firme" del Consejo de la ONU a través de una resolución "vinculante" contra Siria

Publicado el 23 de marzo del 2012.

The screenshot shows the homepage of the website 'EL UNIVERSO'. At the top, there is a navigation bar with links to 'EL UNIVERSO', 'Mercador', 'La Revista', 'Samba', 'Club de Lectores', and 'El Universo Autos'. Social media icons for Facebook, Twitter, and YouTube are also present. Below the navigation bar, there is a large banner for 'gente EXTRAORDINARIA' with the text 'Sube un video o foto, tuyo o de alguien que haga algo extraordinario.' To the right of the banner is an advertisement for 'Casas en Guayaquil' with details about monthly quotas and a website link. Below the banner, there are links for 'Móvil', 'Iniciar sesión', and 'Registrarse'. The main header features the 'EL UNIVERSO' logo, the date 'Martes 9 de abril del 2013 18h52 Guayaquil, Ecuador', and a 'Suscripciones' button. A secondary navigation bar includes categories like 'Noticias', 'Opinión', 'Guayaquil', 'Deportes', 'Entretenimiento', 'Vida', 'Tecnología', 'Fotos', and 'Videos'. Below this, there is a 'Salud' section with sub-categories like 'Medio Ambiente', 'Familia', 'Genios EL UNIVERSO', and 'Motores'. The main content area displays a news article titled 'Ibuprofeno ayuda a curar tuberculosis, según investigadores españoles' with a sub-headline 'EFE | BADALONA, España'. The article text discusses a study by Spanish researchers from the IGTP in Barcelona, published in the 'Journal of Infectious Diseases', showing that ibuprofen helps in treating tuberculosis. To the right of the article, there is a sidebar with a section 'Ahora en Vida' featuring a 'Fondo Mundial busca recaudar \$ 15 millones para tratar sida, tuberculosis y malaria' and a social media widget for 'tempodesign'. At the bottom right, there is an advertisement for American Airlines flights to Miami, starting at \$649.

Publicado el 9 de abril del 2013.

Diario El Telégrafo

El artículo titulado "Campaña trata de erradicar los casos de tuberculosis" fue publicado el 09 ABR 2012 en GUAYAQUIL. El texto principal indica que el Ministerio de Salud Pública (MSP) realiza una campaña para disminuir la tasa de la enfermedad y evitar que el paciente abandone el tratamiento, que en ocasiones puede durar hasta dos años. Se menciona un incentivo de \$ 240 mensuales para que los pacientes no abandonen el tratamiento. El artículo también incluye una imagen de la redacción en Guayaquil y un banner promocional para "GUAYAQUIL ECOLÓGICO".

Publicado el 9 de abril del 2012.

Browser tabs: (91) Twitter, Recibidos - annlverd@gm, Nueva pestaña, 400 personas tienen tuber...

www.telegrafo.com.ec/noticias/sociedad/item/400-personas-tienen-tuberculosis-resistente-a-farmacos-regulares.html

Temas de interés: YASUNÍ-ITT CONFLICTO EN SIRIA LEY DE COMUNICACIÓN ELECCIONES 2014

15 FEB 2012 SOCIEDAD

400 personas tienen tuberculosis resistente a fármacos regulares

En su primera fase, la enfermedad puede curarse con medicamentos administrados durante ocho meses, abandonar aquel tratamiento hace al bacilo más resistente y aumenta el tiempo y, claro, el costo



Redacción Sociedad

5.241 personas viven con tuberculosis en Ecuador; alrededor del 60% de quienes la padecen reside en la provincia del Guayas. La mayoría es de Guayaquil.

"La migración hacia la ciudad y el crecimiento acelerado generan resistencia. Es una enfermedad de grandes poblaciones", asegura Clara Freire, jefa nacional del programa de tuberculosis.

Otro factor que agrava el panorama de esta enfermedad es abandonar los tratamientos, explica la funcionaria. En 2010, entre un 23% y 26% de las personas que recibía la medicación gratuita dejó de tomarla antes de cumplir los ocho meses dispuestos para la cura.

Actualmente, 400 ecuatorianos contrajeron la tuberculosis resistente a los fármacos. A nivel mundial, 440.000 personas desarrollaron esta modalidad de la enfermedad, llamada del tipo

Celebración Día Internacional Orgullo (LGBT)

[Listas de Empleo](#)
OLX.com.EC
Oferta y Demanda de trabajo Ecuador. Inscripción gratuita

Ar

Windows taskbar icons: Internet Explorer, Word

Publicado el 15 de abril del 2012.

Publicación Agencia Los Andes

The screenshot shows a web browser window with several tabs open. The active page is a news article from the website 'Los Andes'. The article title is 'Curación exitosa de tuberculosis en Ecuador aumentó de 61% en 2007 a 73% en 2012'. The author is Gabriela Lizarzaburo, and the article was published on Monday, March 25, 2013, at 00:00. The article features a photograph of a woman coughing into her elbow. The text below the photo states that each person with infectious tuberculosis transmits the pathogenic microorganisms to approximately 15 people each year. The article is dated 'Quito, 25 mar (Andes)'. It reports that the number of successful tuberculosis cures in Ecuador increased from 61% in 2007 to 73% in 2012, according to data from the Ministry of Public Health (MSP). A quote from Kléver Castillo, a private doctor, explains that tuberculosis is a bacterial and contagious lung infection caused by the bacterium Mycobacterium tuberculosis. The website header includes the 'andes' logo, navigation menus for 'Inicio', 'Actualidad', 'Política', 'Economía', 'Internacional', 'Deportes', 'Sociedad', 'Cultura', 'Seguridad', 'Regionales', and 'Turismo', and a 'Reportajes' section. There are also social media icons and a 'Desarrollo y conservación' banner.

Publicado el 25 de marzo del 2013.

El Programa de Control de la Tuberculosis en las redes sociales:



Respira Ecuador en Twitter:



Respira Ecuador en Facebook:



Respira Ecuador, sitio web:



**ANEXO 0-8: DIRECTORIO DE SUBCENTROS DE SALUD EN LA
PROVINCIA DEL GUAYAS:**

Datos proporcionados por el Departamento de Comunicación del hospital Alfredo Valenzuela

ITEM	AREA # 10	TELEFONO	DIRECCION	RESPONSABLE PCT	E-Mail
1	Centro de Salud Nº 7 Mapasingue Oeste	2452981	Km. 5 1/2, calle Sta. y Ave. 3era.	Dra. Plata Magna	
2	9 de Enero		Km. 5 1/2 vía a Daule, Calle 8 ava.		
3	29 de Abril		Coop. 29 de Abril, Mz. 23 S. 12		
4	12 de Octubre		Coop. 12 de Octubre, Mz. 20		
5	24 de Octubre		Coop. 24 de Oct., Calle Alianza y C.		
6	Chongon		Coop. 4 de Diciembre		
7	Cerecita				
8	Consuelo				
9	El Cerro		Coop. El Cerro		
ITEM	AREA # 11	TELEFONO	DIRECCION	RESPONSABLE PCT	E-Mail
1	Francisco Jacome	990083636	Coop. Francisco Jácome	Lcda. Mayori Placencio	
2	Gallegos Lara		Coop. Gallegos Lara	Lcda. Ines Mera	
3	Flor de Bastion 1	993097855	Coop. Flor del Bastión	Lcda. Barbara Yupa	
4	Flor de Bastion 2		Coop. Flor del Bastión	Lcdo. Manuel Montaña	
5	Flor de Bastion 3	994709428	Coop. Flor del Bastión	Lcda. Lilia Quiroz	
6	El Fortin		Coop. El Fortín	Lcda. Narcisca Carbo	
7	Prosperina	969657521	Km. 6 1/2 vía a Daule	Lcda. Ines Cevallos	
8	Monte Sinai	997677352		Lcda. Derma Gomez	
ITEM	AREA # 12	TELEFONO	DIRECCION	RESPONSABLE PCT	E-Mail
1	Bastion Popular		Coop. Bastión Popular, Bloque 3	Dr. Del Peso Tomala Luis	
2	Bastion Popular 1		Coop. Bastión Popular		
3	Bastion Popular 2		Coop. Bastión Popular		
4	Bastion Popular 3		Coop. Bastión Popular		