



**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES**

**INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN, POSGRADO E INTERACCIÓN SOCIAL EN
COMUNICACIÓN (IpiCOM)**

**TESIS DE POSTGRADO
MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LA COMUNICACIÓN**

TÍTULO

**Prevención de enfermedades parasitarias en niñas y niños causadas por excremento de
canes a través de una estrategia de comunicación en la ciudad de La Paz**

Maestrante: Jannet Esther Daza Jalja

Tutor: MSc. Edgar Dávila Navarro


La Paz, Bolivia de 2020

PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES PARASITARIAS EN NIÑAS Y NIÑOS CAUSADAS POR EXCREMENTO DE CANES A TRAVÉS DE UNA ESTRATEGIA DE COMUNICACIÓN EN LA CIUDAD DE LA PAZ

Declaración de Originalidad

Declaración de autoría

Yo Jannet Daza J. con CI 3481763 LP. en mi calidad de cursante de la maestría de “Gestión de la Comunicación” declaro que el documento presentado ha sido elaborado bajo mi autoría y que no se han utilizado fuentes sin citarlas adecuadamente.

Firma: 

Jannet Esther Daza Jalja

C.I. 348176 LP

DEDICATORIA

Esta tesis de maestría está dedicada a Dios por su inmenso poder

A mis viejitos que desde el cielo están cuidando de mí y mi familia y que con sus oraciones me ayudaron a superar la crisis de la que pensé que no iba a salir.

A mis hijos Fernando y Aracely, por ser el motor que impulsa mi vida, por su inmenso cariño y respeto, por la gran paciencia al soportar mi abandono en los momentos que me dedicaba a la elaboración de este trabajo y a su cariño cuando estuve tan enferma, sin ellos mi vida no estaría completa porque son el aire que respiro.

A Fernando, porque me enseñó que tener un gran corazón es muy importante, lejos de cualquier desavenencia, por su apoyo incondicional.

A mi sobrina Evelyn, por la gran pasión que le pone a su profesión y que gracias a ello logró curarme y ser a partir de ese momento mi ángel aquí en la tierra.

A mis demás sobrinos y hermanos porque entendí que soy importante para ellos y me hicieron sentir querida.

Y finalmente a un ser con colita que vino a la tierra a enseñarme lo importante que es amar a los que amamos cuando están en la tierra y que con su partida dejó un gran vacío en nuestros corazones.

AGRADECIMIENTOS

Quiero comenzar agradeciendo a Dios por ayudarme a finalizar una de mis metas, dándome la fortaleza para poder hacerlo en un momento tan crítico para mi salud y curarme con su inmenso amor.

Agradecer a la magister Tamara Liendo, por sus enseñanzas y guía.

Al magister Edgar Dávila por su apoyo como tutor

Al licenciado Álvaro Mamani por ser una de las personas que me impulsó a terminar la tesis y la defensa,

A la Carrera de Comunicación Social y al IpiCOM por realizar esta maestría que coadyuva en nuestro crecimiento profesional.

RESUMEN

La presente investigación que titula: Prevención de Enfermedades Parasitarias en Niñas y Niños Causadas por Excremento de Canes a través de una Estrategia de Comunicación en la ciudad de La Paz, constituye un aporte en el campo de la salud pública, debido a que, se plantea establecer una investigación cualitativa con diseño no experimental, de tipo transversal, para prevenir los factores incidentales de las enfermedades zoonóticas.

Las diferentes problemáticas implicadas en la convivencia entre las dos especies, humano-caninas, son abordadas desde el campo comunicacional, más específicamente de la comunicación para el desarrollo. Asimismo, se trabaja un marco teórico de la comunicación para la salud, para relacionar a una metodología multidisciplinaria de la investigación y que contenga un proceso sistemático y estratégico en su intervención.

En el caso de los resultados, se concluye a manera de síntesis general que los dueños de mascotas no son responsables ni conscientes de que: el hecho de dejar expuesto en la calle el excremento de sus canes, pone en riesgo la salud pública y en particular el de los niños. Y, se recomienda, la implementación de políticas públicas y difusión de mensajes con contenidos en educación sanitaria, por parte de instituciones públicas y de los diferentes medios comunicacionales.

ASBTRACT

This research entitled: Prevention of Parasitic Diseases in Girls and Boys Caused by Dog Excrement through a Communication Strategy in the city of La Paz. It constitutes a contribution in the field of public health, since it is proposed to establish a qualitative research with a non-experimental design, of a cross-sectional type, to prevent the incidental factors of zoonotic diseases.

The different problems involved in the coexistence between the two species, human canine, are approached from the communicational field, more specifically communication for development. Likewise, a theoretical framework of communication for health is worked on, to relate it to a multidisciplinary research methodology that contains a systematic and strategic process in its intervention.

In the case of the results, it is concluded as a general synthesis that pet owners are not responsible or aware that: the fact of leaving their dog's excrement exposed in the street puts public health at risk and particularly that of children. And, it is recommended, the implementation of public policies and the dissemination of messages with health education content, by public institutions and the different communication media.

PALABRAS CLAVE

Canino social:

El *perro* depende de que haya un orden para que su “sociedad” funcione

Estrategia comunicacional:

La estrategia de comunicación es la herramienta de planificación que sistematiza de manera global, integral y coherente los objetivos generales de los mensajes.

Salud pública:

Disciplina médica encargada de la protección, acomodación y sustentación filosófica y mejora de la salud de la población humana.

Problemática social:

Asuntos que implican algún tipo de inconveniente o trastorno y que exigen una solución conjunta.

Control de zoonosis:

Evitar la transmisión de las enfermedades Zoonóticas al hombre

Enfermedades parasitarias:

SIGLARIO

OPS: Organización Panamericana de Salud

OMS: Organización Mundial de la Salud

CPD: Comunicación Para el Desarrollo

UNICEF: Fondo de la Naciones Unidas para la Infancia

EIA: Inmuno ensayo enzimático

ODS: Objetivos de Desarrollo Sostenible

SEDES: Servicio Departamental de Salud

CICLIPA: Ciclo Clínico Patológico

FP: Factores Protectores

FR: Factores de Riesgo

INE: Instituto Nacional de Estadísticas

SNIS-VP: Sistema Nacional de Informaciones en Salud – Vigilancia Epidemiológica

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Declaración de originalidad.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimientos.....	iii
Resumen.....	iv
Abstract.....	v
Palabras Clave.....	vi
Siglarío.....	vii
Índice de contenidos.....	viii

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I.....	5
PRESENTACIÓN DE LA PROBLEMÁTICA	5
1.1. Planteamiento del Problema	5
1.2. Formulación del Problema.....	8
1.3. Justificación	9
1.3.2. Justificación Temática	9
1.3.3. Justificación Poblacional	13
1.4. Objetivos	15
1.4.1. Objetivo General	15

1.4.2. Objetivos Específicos.....	15
1.5. Límites.....	16
1.6. Alcances	17
CAPÍTULO II.....	18
MARCO TEÓRICO DE LA INVESTIGACIÓN.....	18
2.1. Comunicación y Desarrollo.....	18
2.2. Comunicación para el desarrollo.....	20
2.3. Comunicación Para la Salud.....	24
2.4. Prevención en Salud.....	26
2.5. Comunicación Estratégica.....	28
2.6. Promoción de la Salud	29
2.7. Paradigma.....	31
2.7.1. Dialéctica Crítica.....	31
2.7.2. Abordaje Crítico.	32
2.7.3. Enfoque de la comunicación alternativa y popular	32
CAPÍTULO III	33
MARCO REFERENCIAL.....	33
3.1. Zoonosis en la ciudad de La Paz.....	36
3.2. Animales SOS.	37
3.3. Centro Municipal de Zoonosis- GAMLP, hoy Unidad Municipal de Atención Integral de Animales.....	37
3.4. Programa de Control y Vigilancia de Zoonosis-SEDES La Paz.....	37
3.5. Programa Nacional de Zoonosis-Ministerio de Salud	38

CAPÍTULO IV	39
MARCO LEGAL	39
4.1. Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia	39
4.2. Bolivia se adhiere a la DUBA (2010)	40
4.3. Ley No 700 Para la Defensa de los Animales Contra Actos de Crueldad y Maltrato	41
4.4. LEY No 553, Ley de Regulación de Tenencia de Perros Peligrosos para la Seguridad Ciudadana.	41
4.5. Ley 4095 Construcción de Albergues	41
4.6. Ley 4040 De Animales Silvestres y Domésticos	42
4.7. Ordenanzas/Leyes Municipal Autonómica N° 239 para Animales de Compañía	42
4.8. Ley 548 Código Niña, Niño y Adolescente	42
4.8.1. Artículo 16. (Derecho a la vida).	43
4.8.2. Artículo 18. (derecho a la salud)	43
4.8.3. Artículo 19. (acceso universal a la salud).	43
 CAPÍTULO V	 45
MARCO METODOLÓGICO	45
5.1. Metodología de la Investigación	45
5.1. Enfoque metodológico de la Investigación	45
5.1.1. Características de la metodología cualitativa	46
5.2. Tipo de investigación	47
5.3. Diseño de Investigación	48
5.4. Métodos de investigación	48
5.5. Técnicas de investigación	49
5.6. Instrumentos de investigación	51

5.7. Descripción de Unidades de Estudio	52
5.7.1. Universo y/o Población	52
5.7.2. Muestra	52
5.7.3. Tipo de Muestreo	53
5.7.4. Criterios de inclusión y exclusión del muestreo	53
CAPÍTULO VI.....	55
ANÁLISIS DE DATOS	55
6.1. Análisis e interpretación de resultados	55
6.2. Descripción de la observación.....	56
6.3. Análisis cualitativo de las entrevistas	57
6.4. Análisis de encuestas.....	83
CAPÍTULO VII	89
PROPUESTA DE INTERVENCIÓN.....	89
7.1. Introducción	89
7.2. Análisis Situacional y Marco Estratégico	90
7.3. Objetivos	92
7.3.1. General:.....	92
7.3.2. Específicos.....	92
7.4. Componentes de la estrategia.	92
7.5. Público objetivo.....	94
7.6. Mensajes.....	94
7.7. Medios	94
7.8. Resultados esperados	95

CAPÍTULO VIII.....	96
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	96
8.1. Conclusiones.	96
8.2. Recomendaciones.	97
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	98
<i>Referencias de páginas web</i>	100
ANEXOS.....	107

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación plantea estructurar lineamientos comunicacionales estratégicos, con el fin de prevenir las enfermedades parasitarias zoonóticas que afectan particularmente a la niñez, en este sentido, desde un inicio, se resalta como un aspecto fundamental la importancia de la acción preventiva y la promoción de la salud a través de la comunicación estratégica.

Al respecto del tema, la novena Conferencia mundial de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en Sanghai China (2016) concluyó como un aspecto relevante que la promoción de la salud es primordial para alcanzar los objetivos del desarrollo sostenible (ODS).

Un referente previo, en la I Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud, Ottawa (1986), emitió un importante documento denominado Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud que recogió los progresos que se habían alcanzado desde la Conferencia de Alma Ata en 1978; donde se privilegia la comunicación, esta Carta definió a la Promoción de la Salud como «el proceso de facultar a las personas para que aumenten el control que tienen sobre su salud y para mejorarla» (párr. 1), estableciendo, que los medios de comunicación son actores claves para la promoción de la salud.

A partir de la nueva proposición de promoción de la salud, se añade componentes educacionales y comunicacionales al concepto de promoción la salud. En adelante, la salud es concebida, no como algo exclusivo de los servicios formales de salud, sino como una capacidad de las comunidades, para preservar y fomentar su propia salud. Esto, sin pasar necesariamente por los servicios de salud. Así quedó establecido, que la prevención de la salud es un campo multidisciplinario donde, además participan necesariamente la educación, la comunicación y la comunidad interesada.

Según la OMS en la Declaración de Shangai (2016), se garantiza una vida sana y se mejora el bienestar de todos, promoviendo la salud en relación con los objetivos de desarrollo sustentable e implicar a la sociedad en el proceso de desarrollo sanitario y empoderar a las personas para que controlen su salud.

Los diversos problemas sociales en la actualidad, particularmente, el de las enfermedades parasitarias que afectan como una causa importante morbilidad en la niñez, tal como se aprecia en la Guía Técnica de Vigilancia Epidemiológica, Prevención y Control de Fasciolosis e Hidatidosis. “Estas parasitosis en Bolivia forman parte del grupo de afecciones parasitarias vinculadas a las condiciones sociales, económicas y ambientales, que, si bien se diagnostican desde el área médica asistencial, no se incluye en la lista de enfermedades de notificación obligatoria del Ministerio de Salud y Deportes”. (Calvimonte, 2012).

En este contexto, una estrategia de comunicación en prevención de la salud, necesariamente se adscribe a las importantes guías para promocionar la salud pública señaladas por la OMS. Para ello, es necesario partir de que la comunicación como campo indudablemente es una fuente de información. Que, a la vez, puede cumplir una función educativa, donde puede impartir conocimientos, actitudes y comportamientos a favor de la preservación y prevención de la salud.

La premisa de “empoderar a las personas para que tengan un mayor control sobre su salud”, se concibe como un proceso educativo y comunicativo para la sociedad y como formulación de políticas públicas de promoción de la salud para los estados. En el caso boliviano, aparentemente no se tiene registro de algún proceso social o campaña comunicativa de carácter pública actual que esté cerca de alcanzar dichos objetivos.

En este sentido, desarrollar vínculos entre el campo comunicacional y la salud pública, es una tarea ardua, sobre todo si consideramos que la salud ocupa un lugar fundamental en el ODS 3. «Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades» (OMS, 2015, párr. 3). Se trata de actitudes conscientes, procesos sociales y culturales que promuevan el equilibrio biológico social y ambiental. En el presente caso, de las relaciones e interacciones entre el ser humano y la especie canina.

Hay que tomar en cuenta, también, que para vivir en comunidad se debe respetar el espacio de las demás personas y las reglas de convivencia y eso se logra siendo responsable con las necesidades de la mascota, como por ejemplo su excremento que afecta a la salud del dueño y de sus vecinos.

Al respecto, Carlos Vidaurre, docente de la UMSA explica que se encuentran “heces fecales en el centro de la ciudad (...) en la misma 6 de agosto hay desechos, lo mismo sucede en la plaza España, en el parque Triangular, en las avenidas Saavedra, Simón Bolívar y Ecuador”. (Gutierrez, 2018, agosto 15)

En el capítulo 1 de esta investigación se presenta el planteamiento del problema y se explica la relevancia de realizar el mismo. Se identifica como problema principal la falta de información y difusión de estrategias comunicacionales por parte de las instituciones del Estado, esto con miras a prevenir la transmisión de enfermedades caninas zoonóticas en niños y niñas de la ciudad de La Paz.

Como problemas secundarios, se tienen los hábitos inadecuados de la tenencia de mascotas por parte de los dueños, donde los niños y niñas son el factor más vulnerable, de la población, quienes, además de la característica cercanía con los animales domésticos, no tienen ninguna noción de cuidados básicos.

En el capítulo 2 de la tesis, se trabaja el marco teórico, de manera que, en cuanto al tema específico, se apoya en la teoría de la comunicación para la salud, como un medio estratégico y eficaz para modificar hábitos en la población afectada, así como en la comunicación para el desarrollo.

En cuanto al capítulo 3, se desarrolla un marco referencial, partiendo de un período ancestral, donde, el lobo producto de la domesticación se fue transformando en un canino social, en un animal "integrable" en los grupos humanos. Aunque, al objeto de este trabajo, estas relaciones se fueron deteriorando al punto de convertirse en un factor de riesgo (FR).

A continuación, el siguiente capítulo 4, trata sobre la regulación pública de la relación social entre estas dos especies. El marco legal, muestra hasta dónde se ha llegado para normar en un mundo complejo las adaptaciones básicas y avanzadas.

Donde, realmente se estructura este trabajo es en el capítulo 5, debido a que el rigor científico exige establecer una metodología para el estudio de un determinado fenómeno. Y, en esta parte, es donde se muestran los paradigmas y enfoques de los que parte la investigación.

El núcleo de este trabajo se encuentra en el capítulo 6, que trata sobre el análisis y la

interpretación de la información, que está referido a las entrevistas en profundidad para lo cual se aplicó el muestreo no probabilístico. El procesamiento del trabajo se basa conforme al enfoque cualitativo propuesto para la investigación.

Y, finalmente el capítulo 7, encara la base propositiva del trabajo. El rol estratégico de la comunicación social es la de generar empatías y de la salud pública prevenir. En ambos casos, resulta doblemente estratégico procurar una propuesta de intervención de carácter científico y metodológico. De manera que el trabajo se aboca en proporcionar nuevos hábitos sociales; sobre la promoción y prevención en salud, bienestar animal y medio ambiental. Asimismo, Una comunicación estratégica, necesariamente debe pasar por la participación social de las audiencias. En esta participación, los actores ganan beneficios de diversos tipos.

Las diferentes luchas sanitarias emprendidas hasta hoy, contra las principales enfermedades parasitarias mediante campañas sanitarias, son muy limitados por varios factores. En cambio, los lineamientos estratégicos, está fundamentados en las directrices de la Comunicación Promoción y Prevención de la Salud de la OMS, que otorga un rol estratégico a la participación activa y consciente de la sociedad, esto como producto del acceso a los medios de información y como impacto sistemático del desarrollo de programas teóricos de la persuasión y la educación.

En todo caso, en esta investigación, se trabajó bajo una nueva visión interdisciplinaria de la salud y la comunicación, a lo largo de la investigación se privilegia el concepto de interacción del campo de la comunicación estratégica y la salud pública.

CAPÍTULO I

PRESENTACIÓN DE LA PROBLEMÁTICA

1.1. Planteamiento del Problema

El excremento del canino es uno de los problemas más álgidos que ha causado problemas a la salud pública del cual la sociedad paceña aún no tiene un claro conocimiento por las pocas investigaciones, campañas y estrategias que se realizaron en Bolivia y en particular en la ciudad de La Paz.

Por tal motivo, esta investigación busca recabar datos acerca de este tema que afecta a la población, en particular a los niños, que son una parte vulnerable de la población; una vez obtenida esta información se procederá a analizarla, para después, proponer una estrategia de comunicación, orientada a la prevención y promoción de la salud, enfatizando el cuidado y la responsabilidad que los dueños de caninos deben tener con sus mascotas y su excremento.

Un reporte realizado por Claros (2019), indica que, en la ciudad de Cochabamba, uno de los departamentos del eje troncal de Bolivia, se generan 90 toneladas de desechos (heces) de perros al día. Estos desechos provocan enfermedades zoonóticas¹ que puede contraer el ser humano y en particular afectar a niños menores de 5 cinco años.

El responsable del Centro de Zoonosis Cochabamba, Javier Rodríguez, citado por Claros (2019, septiembre 22), señala que entre las enfermedades zoonóticas que el ser humano puede contraer son: la toxocariasis, giardiasis, la hidatidosis y rabia.

¹ Según la OPS, las zoonosis son enfermedades infecciosas transmisibles naturalmente desde animales vertebrados al ser humano. Ver definición en el Capítulo III, Marco Referencial, pág. 37

Según Gutiérrez (2018, octubre 28), y coincidiendo con el reporte de la anterior autora, en las ciudades de La Paz y El Alto, las heces fecales de los perros se han convertido en un problema de salud pública y ambiental. Estos desechos se pueden observar en las calles, plazas y parques de estas dos ciudades.

María Antequera de Zoonosis La Paz, en una entrevista citada por Gutiérrez (2018, octubre 28), declaró que “las heces de los perros tienen sus parásitos, que no mueren tan fácilmente. Los restos de las heces que se secan se trasladan en el aire. Entonces, los seres humanos pueden ingerir los huevos de estos parásitos, por ejemplo, por la vía respiratoria”.

De las cuatro enfermedades zoonóticas, mencionadas en párrafos anteriores, solo tomaremos en cuenta dos, para propósitos investigativos de este trabajo, la hidatidosis o equinococosis y la toxocara canis o toxocariasis.

El médico y docente de parasitología de la UMSA, Viterman Ali Espinoza, en una entrevista citada por Gutiérrez (2018, octubre 28), explica que la hidatidosis “es una de las enfermedades más serías que el ser humano puede contraer por tener algún tipo de contacto con los desechos de los perros. El quiste puede llegar a medir hasta 15 centímetros y se aloja en el hígado o los pulmones”.

Por otro lado, el especialista y docente de parasitología de la UMSA, Eddy Martínez, citado, también, por Gutiérrez (2018, octubre 28), añade que muchas veces si el quiste de la hidatidosis se rompe en el organismo puede ocasionar incluso la muerte.

Martínez, explica que otro de los parásitos de las heces fecales de los perros es la toxocara canis, los huevos de este parásito, una vez dentro del ser humano, se alojan en las vísceras como el hígado.

El experto, advierte que “los huevos de los parásitos pueden contaminar, por ejemplo, el pasto y las personas, especialmente los niños, al jugar sobre este pasto se contaminan las manos, no se las lavan y con sus manos contaminadas pueden comer algo”.

En La Paz, específicamente en Coroico, el 2009 se realizó un estudio para diagnosticar los parásitos que tiene el excremento del perro, de 96 perros el 87% tenían diferentes parásitos entre estos, la *Toxocara canis* (Llanos, Condori, Ibáñez y Loza - Murguía, 2010).

Del mismo modo, en 2013 el responsable del programa nacional del Ministerio de Salud y Deportes, Gary Barrios, en una entrevista citada en una nota del periódico La Patria (2013, marzo 10), declaró que la hidatidosis afecta al 30 por ciento de la población boliviana. Es decir, la prevalencia en Bolivia de esta afección es de carácter epidemiológico.

Según una noticia del periódico El Deber (2016), se estima que casi medio millón de perros callejeros viven en la ciudad de La Paz y El Alto y que, de todos ellos, el 80 por ciento tienen dueño.

La Organización Mundial para la Salud, OMS, sugiere la existencia de un can por cada diez habitantes para una población saludable, pero según Animales S.O.S. (2018, párr.1) actualmente “en Bolivia, hay cinco perros por cada diez personas. Eso quiere decir, que en nuestro país sobran 4 millones”.

Regresando a las enfermedades parasitológicas (hidatidosis y toxocariasis), se logró obtener los datos de registro de ingreso del Hospital del Niño, gracias a la colaboración del encargado de Estadística (nombre en reserva)², ahí se pudo evidenciar que de un total de 670 niños y niñas que se registraron en el Hospital del Niño, entre marzo del 2017 a diciembre del 2018, el 44% ingresaron con echinococosis (que es causante de la hidatidosis) en hígado o en pulmón.

Según el reglamento de la Ley Municipal de La Paz N° 239. Para animales de compañía, que rige desde el año 2018, en su artículo 49, capítulo II, establece que el “Gobierno Autónomo Municipal de La Paz, para evitar la propagación de parásitos y otros agentes microbianos a través de las heces fecales en vías públicas, precautelar la salud pública de las personas y el cuidado del medio ambiente, realizará campañas educativas de recojo de heces en vía pública”.

² Debido a la falta de información se tuvo que realizar una previa investigación de campo con material entregado por el encargado de estadística del Hospital del Niño.

Pero, a pesar de esta normativa, las campañas, estrategias de prevención de salud con respecto a la responsabilidad de los dueños con las heces fecales de sus mascotas no es evidente. Una razón para que la Alcaldía paceña no desarrolle este tipo de campañas puede ser que se tardó un año y un poco más en elaborar el reglamento de la Ley 239.

De acuerdo con la información expuesta, se percibe en la actual situación una posible prevalencia epidemiológica de la hidatidosis y toxocariasis en la población paceña, como también otros problemas diversos; sin embargo, se considera como centrales los siguientes:

- Se identifica como problema principal la falta de información y difusión de estrategias comunicacionales por parte de las instituciones del Estado, con miras a prevenir y reducir la transmisión de enfermedades caninas zoonóticas en niños y niñas de la ciudad de La Paz.
- Los hábitos inadecuados de la tenencia del canino por parte de los dueños, donde los niños y niñas son el factor más sensible y vulnerable, de la población, quienes, además de la característica cercanía con los animales domésticos, no tienen ninguna noción de cuidados básicos.
- El contraer estas enfermedades zoonóticas es muy fácil y frecuente. Tal es el caso, cuando el excremento canino, portador de los parásitos, se expone en vía pública y luego se disemina en el aire respirable de los centros urbanos.
- Los niños y niñas son la población más vulnerable a la problemática. La sobrepoblación canina, aunque es bastante notoria y alarmante, no cuenta con recursos informativos y comunicativos para la atención del problema social.

1.2. Formulación del Problema

¿Cómo promover un comportamiento preventivo para disminuir la tasa de prevalencia de enfermedades parasitarias en niños y niñas, a través de una estrategia comunicacional en la ciudad de La Paz?

1.3. Justificación

1.3.1. Justificación Estratégica

La investigación propone la generación de diferentes acciones comunicacionales para alcanzar los objetivos que se plantean inicialmente. Sin embargo, para que la propuesta de comunicación en salud tenga un verdadero carácter estratégico, se tomará el siguiente aspecto:

El problema social de las enfermedades zoonóticas, de hecho, es complejo y múltiple, como se desarrolló en la problemática. Una posible solución, requiere una planeación estratégica y, aun así, los resultados no se visibilizan inmediatamente. Abandonar hábitos inadecuados de la tenencia del canino social, hacia nuevos estilos de vida saludable; son procesos de cambio que se deben lograr en los dueños de las mascotas, para ello se requieren necesariamente, el concurso de elementos estratégicos.

Los medios de comunicación básicamente se convierten en un referente estratégico, por ser una fuente de información inmediata y por la capacidad de acceso y difusión a varios sectores y diferentes públicos; por otra parte, si además comprendemos que se puede incluir los procesos de educación, también nos permiten persuadir y concienciar sobre la noción de prevención que se convierte en estratégica por excelencia.

1.3.2. Justificación Temática

- **Campo Temático**

El campo temático de esta investigación es la comunicación social, “la comunicación permite que los sujetos pongan en común imágenes, percepciones, dudas, ideas y propuestas, posibilitando dialogar a partir de ellas y llegar a consensos sobre lo que hay que cambiar o continuar para ser mejores y vivir en sociedad” (Castañeda, 2005, p.9).

Según la referida autora las funciones más importantes de la comunicación son: conocer mejor a la gente, ayudarles a integrarse y relacionarse entre sí, informar más a las instituciones de los problemas sociales, visibilizar a actores a través de sus experiencias, influir en

comportamientos y actitudes, ser mediador directo en el diálogo entre las autoridades y la población, sensibilizar a la gente sobre responsabilidades comunes y preparar a la gente para que tenga empatía y calidad comunicativa.

- **Área Temática.**

El área temática es la comunicación para el desarrollo, esta “comunicación de desarrollo es, en esencia, la noción de que los medios masivos tienen la capacidad de crear una atmósfera pública favorable al cambio, la que se considera indispensable para la modernización de sociedades tradicionales por medio del progreso tecnológico y el crecimiento económico” (Beltrán, 2005, p. 1).

Según Castañeda (2005), la comunicación y el desarrollo cambiaron a medida que iba pasando el tiempo y para mostrarnos la diferencia construye el siguiente cuadro:

Tabla 1

Visión de Comunicación y Desarrollo

ANTES	AHORA
Visión que priorizaba el aspecto económico-material como infraestructura, servicios, tecnología.	Visión integral que busca ampliar capacidades, información, libertades, derechos, deberes, autoestima y equidad
Era responsabilidad del estado y las decisiones eran tomadas por públicos y técnicos	Es responsabilidad de todos, estado, ciudadanos, organizaciones e instituciones.
Los ciudadanos son percibidos como objetos de desarrollo y no son sujetos	Los ciudadanos son el centro de desarrollo, en tanto dueños de su destino

activos.	deben participar en él.
Se planificaba a corto plazo en coyunturas, basado en el pasado y el presente.	Se planifica a largo plazo basado en el análisis del presente y la visión del futuro.

Fuente: C. Gavincha (2005)

- **Visión de Comunicación y Desarrollo**

La Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO) en 1984 definió a la Comunicación para el Desarrollo como “un proceso social diseñado para buscar un entendimiento común entre todos los participantes de una iniciativa de desarrollo, creando las bases para una acción concertada” (Mogollón y Santisteban, 2018, párr.2).

Es así como, si bien antes la comunicación para el desarrollo era cuasi paternalista ahora es una responsabilidad de todos y con la participación de todos.

La visión de este tipo de comunicación, la desarrollaron los sociólogos Daniel Lerner, Everett Rogers y el comunicólogo Wilbur Schramm, considerados como los padres fundadores de la comunicación para el desarrollo. Y a ellos, se refiere Beltrán, en los siguientes términos.

Lerner (1958), citado en Beltrán (2005), publicó un estudio donde demostró la existencia de una estrecha relación entre desarrollo y comunicación, viendo a la comunicación como una herramienta clave para el tránsito de la sociedad tradicional a la modernización, partiendo de la máxima que la comunicación era a la vez inductora e indicadora de cambio social.

Por su lado, Rogers (1962), citado en Beltrán (2005), destacó por su teoría sobre la difusión de innovaciones como motor de la modernización de la sociedad, aludiendo que, de la difusión de la innovación dependía la tasa de adopción de ella y que la comunicación cumplía papel clave por vía de diversos medios que en cada una de las etapas del proceso de una innovación.

Mientras que Schramm (1964), citado en Beltrán (2005), publicó un trascendental estudio sobre comunicación y cambio en los países en desarrollo, percibiendo a la comunicación masiva como vigía, maestra y formuladora de políticas. Estipuló un conjunto de papeles que debía cumplir en la atención de las necesidades de la gente en cuanto al desarrollo.

- **Sub-Área.**

Comunicación para la salud

- **Tema de Investigación.**

Prevención de enfermedades parasitarias

Las teorías expuestas servirán de base para plantear, más adelante, la estrategia comunicacional de prevención de salud.

Asimismo, la problemática en cuestión requiere necesariamente plantearse cambios en la transición de una sociedad con altos niveles de morbilidad, que, a la vez, son signos de un claro subdesarrollo hacia una sociedad donde el acceso a la información y la difusión de las mismas sea una marcha hacia una más avanzada.

- **Objeto de Estudio.**

La investigación tiene por objeto de estudio la prevención de enfermedades parasitarias en niñas y niños, causadas por excremento de canes (Hidatidosis y Toxocariasis), a través de una estrategia comunicacional y se llevará a cabo en el segundo semestre del 2018, en la ciudad de La Paz.

Ámbito temático: estrategia comunicacional de prevención de enfermedades zoonóticas.

Ámbito geográfico: ciudad de La Paz

Ámbito temporal: (recojo de la información) segundo semestre 2018 y primer semestre del 2019.

- **Objeto, Unidad de Estudio**

La unidad de estudio está comprendida en una primera instancia por la población que tiene a su cargo una mascota, canino, y que también tiene niños, que muchas veces son víctima de vectores.

El objeto de estudio se encargará de aclararnos la delimitación de la presente tesis, ya que existen muchos y variados problemas en el campo de la zoonosis canina como una problemática social de la ciudad de La Paz, pero en este trabajo solo abordaremos dos: la hidatidosis y toxocariasis.

1.3.3. Justificación Poblacional

Según el Instituto Nacional de Estadísticas (INE), en el departamento de La Paz, el Censo 2012 empadronó a 2.179.344 habitantes con un crecimiento absoluto de 369.459 personas respecto al Censo 2001, lo que representa una tasa media de crecimiento anual de 1,3 por ciento.

La tasa media de crecimiento anual de los tres períodos intercensales (1950-2001), registra un ascenso de 2,1 a 2,3 por ciento y en el último período 2001-2012, muestra un descenso a 1,3 por ciento. En área rural, La Paz presenta crecimiento absoluto de 107.457 habitantes respecto a 2001. El área urbana registra un crecimiento de 1,4 por ciento, por encima de la tasa departamental de 1,3.

La salud es uno de los pilares fundamentales que tiene una sociedad encaminada al desarrollo. La OMS (2013, párr. 6) la define la salud como “un estado de completo bienestar y mental de una persona y no solo la ausencia de enfermedad”, por lo tanto, un concepto de salud integral se compone de, 1. Un proceso de adaptación al medio biológico y sociocultural, 2. Un estado fisiológico de equilibrio, y 3. Un estilo de vida saludable.

Dado el caso, de los altos índices las enfermedades parasitarias en niños y niñas como causas de morbimortalidad, es absolutamente necesaria cualquier intervención para reducir las tazas alarmantes que aquejan a las naciones periféricas en general. Además, en cualquier caso, un niño o niña sano, representará siempre, un buen futuro para cualquier país.

Una estrategia comunicacional se centra en alcanzar un objetivo, y en el presente, se plantea la prevención de estas enfermedades parasitarias como: toxocariasis y la hidatidosis en niños y niñas. La prevención vale mucho más que la curación, por ello, es más sensato evitar la extirpación de órganos como el hígado o pulmón y en algunos casos la ceguera e incluso prevenir la muerte.

La OMS ha notificado alrededor de 200 zoonosis, de las que, aproximadamente, 50 son transmitidas al ser humano por caninos, siendo una de las más frecuentes a nivel mundial la infección producida por *Toxocara canis*, que es un nemátodo que habita en el intestino delgado de los caninos, y es endémico en todo el mundo; puede producir infección en el ser humano a partir de la ingestión de los huevos presentes en la tierra, verduras crudas y alimentos contaminados con las heces de perro (Rojas, León y Bustamante, 2015, p. 21)

López (2018) (residente de pediatría de primer año del Hospital del Niño de La Paz) quien realizó un estudio titulado: “Prevalencia de la Hidatidosis en el Hospital del Niño de la ciudad de La Paz en los últimos cinco años, causada por el excremento del perro” menciona que:

El contagio se da a través de un lengüetazo del can con el niño debido a que él se limpia sus genitales con la lengua, la enfermedad se manifiesta en el hígado y pulmón, pero no se manifiesta rápidamente dura más o menos de tres a cuatro años, es por eso que se da en niños más grandes y que a diferencia del área rural y en la ciudad se dan menos casos, pero igual se encuentran casos.

Según investigaciones realizadas por INLASA el 2017 y 2018 a más de 300 caninos. En la conclusión de Aruni, Luis (2018), que participó en la investigación: *las enfermedades parasitarias de mascotas caninas*. Las mismas, refieren que la hidatidosis y la toxocariasis, son de bastante cuidado por los hallazgos encontrados³.

De todos los puntos señalados como justificantes del trabajo, la comunicación tiene un rol estratégico en la construcción de la salud pública. Y, especialmente el de la niñez, por ser un sector vulnerable a las enfermedades zoonóticas, como los del canino de la casa.

³ En entrevista propia. 14/01/19.

Los niños que todavía no han cumplido 5 años son los que están más expuestos debido a que su sistema inmunitario todavía se encuentra en proceso de desarrollo. Además, algunas infecciones que solo enferman levemente a un adulto pueden resultar mucho más graves en este grupo de población (Dowshen, 2012).

El cuidar con seguridad, el canino de la casa como el de la comunidad, requiere información. Los niños, además son los que están más en contacto directo, con la especie perruna. Es muy normal que ellos, los besen, gatean por el suelo, compartan alimentos, metan los dedos a la boca del can y luego al de ellos, e incluso duermen juntos cotidianamente, pero es más riesgoso aún cuando el excremento del can está expuesto cerca de ellos.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General

Promover un comportamiento preventivo para disminuir la tasa de prevalencia de enfermedades parasitológicas en niños y niñas, a través de una estrategia comunicacional en la ciudad de La Paz.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Establecer las bases teóricas conceptuales para la realización de una estrategia comunicacional de prevención en salud.
- Realizar un diagnóstico situacional sobre las enfermedades parasitarias, hidatidosis toxocariasis, en la ciudad de La Paz.
- Proponer, a través de una estrategia comunicacional de prevención de la salud, el manejo responsable del excremento de canes y los peligros que conllevan las enfermedades parasitarias en niños y niñas.

1.5. Límites

Toda la propuesta está dirigida a las capacidades comunicativas innatas que tiene todo ser humano, y al sentido preventivo de la salud pública para una educación sanitaria básica. Sin embargo, la presente investigación abarcará a la prevención de los niños y niñas que son vulnerables a las afecciones por enfermedades parasitarias en la ciudad de La Paz. El límite temporal de la recogida de datos es de septiembre del 2018 a junio del 2019, en el barrio de Sopocachi, principalmente.

Esto, debido a que se realizó un trabajo de observación por distintas zonas de la urbe paceña y se pudo constatar, que la zona de Sopocachi es una de las más afectadas por las heces de caninos.

Además, la falta de registros de la hidatidosis y la toxocariasis en el Sistema Nacional de Información en Salud – Vigilancia Epidemiológica (SNIS-VE), dependiente del Ministerio de Salud y Deportes, es una limitación considerable, ya que no cuenta con los indicadores nacionales básicos. Así hizo notar el propio ministro Calvimonte en el 2012, cuando presentó la Guía Técnica de Vigilancia Epidemiológica, Prevención y Control de Fasciolosis e Hidatidosis. Donde, manifiesta sobre estas enfermedades “(...) si bien se diagnostican desde el área médica asistencial, no se incluye en la lista de enfermedades de notificación obligatoria del Ministerio de Salud y Deportes”.

Por otro lado, el artículo Prevalencia de la Hidatidosis en Niños y Adolescentes internados en el Hospital del Niño, La Paz – Bolivia, periodo 2015-2017, señala que en el estudio que realizó Rodríguez, resumen que.

La prevalencia de pacientes hospitalizados con diagnóstico de hidatidosis fue de 52.94%. El mayor número de pacientes es del género femenino (64.71%), seguido por el masculino (35.29%), la mayoría de los pacientes comprenden entre 11 y 15 años. El 58.82% de pacientes sufrió de hidatidosis pulmonar y el 35.28% padeció de hidatidosis hepática. Los resultados indican que podría estar ocurriendo un ciclo urbano de la enfermedad.

En el mismo artículo, se pone en evidencia que la prevalencia general de la hidatidosis en la población de estudio, es de 26 por cada 1000 internados. Además, el estudio enfatiza que los estudios de la hidatidosis en los infantes, requiere especial atención debido a que ellos, desarrollan una relación continua y de riesgo. Estos, son algunos de los límites del estudio.

1.6. Alcances

Se desarrollará una estrategia comunicacional capaz de modificar conductas y hábitos sobre un manejo adecuado de los caninos domésticos y los de situación de calle, a partir de una investigación previa.

Dicha estrategia será lo suficientemente eficiente para alcanzar los objetivos de prevenir las enfermedades parasitarias producto de la exposición del excremento canino; así como la implementación de una propuesta comunicacional como un método estratégico para reducir los altos niveles y prevalencia de estas enfermedades en la población paceña y en particular en la niñez.

La salud es un proceso de construcción permanente y es materia y concurso de varias disciplinas, especialmente de la comunicación, el cual tiene un rol estratégico en la fijación de conductas y modificación de estilos de vida.

Un análisis cualitativo de los modelos comparativos con los controles de referencia permitirá realizar una evaluación sobre los impactos y los resultados que esperamos alcanzar.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO DE LA INVESTIGACIÓN

2.1. Comunicación y Desarrollo

Para entender de mejor manera la comunicación para el desarrollo, primero se desarrollará cada término por separado, así se sabrá qué tipo de comunicación utiliza como base y que se entiende por desarrollo.

La relación entre comunicación y desarrollo se basa en la hipótesis: la comunicación, es dimensión básica de todas las relaciones humanas-socioculturales. Por su parte, toda acción de desarrollo se sitúa también en estas mismas relaciones. De manera que, la comunicación y los procesos de desarrollo, se articulan en sus actores comunes que son las mismas relaciones sociales humanas.

En esa lógica, Iriarte (1995) plantea que “la comunicación es un acto esencial de seres que les permite ser y crecer, sólo mediante la comunicación la persona humana como tal puede ser ella misma, desarrollarse, decir su palabra” (p. 4).

En la misma línea, Beltrán (2005) entiende a la comunicación como un proceso de interacción social democrática y su experiencia debe estar bajo condiciones de acceso libre e igualitario, diálogo y participación.

Por otro lado, el concepto de desarrollo puramente dicho, raya ineludiblemente en significante de crecimiento, aumento, progreso, desenvolvimiento o evolución de algo. De ahí se hace referencia a que un proceso de desenvolvimiento sea que se trate de un asunto de orden

físico, moral o intelectual, por la cual puede aplicarse a una tarea, persona, una sociedad, un país o a cualquier otra cosa.

En el campo social, cuando se aplica el concepto de desarrollo como sinónimo de progreso, indefectiblemente se hace alusión a la sociedad moderna capitalista; cuya característica filosófica y principal, es el crecimiento económico desigual. Y, aquí nace verdaderamente la negación de desarrollo como subdesarrollo. En consecuencia, Díaz Bordenave (1977), señala que antes de iniciar cualquier intento de discusión sobre el concepto de desarrollo, debemos dejar claro algunos criterios:

- En primer lugar, el desarrollo no es una entidad que existe objetivamente como proceso en sí ya que lo que existe son diversas actividades y fenómenos; Segundo, todos los conceptos de desarrollo emergen de una posición ideológica; Tercero, las definiciones de desarrollo, o los modelos para explicarlo, aunque aparenten ser esquemas explicativos o descriptivos, en el fondo todos son normativos.

“En resumen, el "desarrollo" es una construcción mental, un concepto sintético de amplio y profundo campo semántico que lo convierte en "idea-fuerza". Pero es un concepto "artificial", de base ideológica, y por consiguiente jamás debemos aceptar que alguien nos trate de imponer un determinado concepto de desarrollo como si fuera un dogma” (Díaz Bordenave, 1977, p. 29).

En un principio, las críticas al abordaje de la relación entre comunicación y desarrollo, fue porque, intenta estudiar los procesos sociales, desligados de los aspectos materiales tales como las relaciones de dominación y opresión, abundancia o escasez de recursos naturales, y de quienes los propietarios y los no propietarios.

Por lo anterior, tal como señala, Díaz Bordenave (1977), se deduce que el concepto de Desarrollo es “artificial”. Un concepto producido por países industrializados o modernos, que luego, se exporta y establece en los países no desarrollados industrialmente como modelos a seguir en políticas, hábitos de producción y consumo, sistemas de comunicación, etc., que, la mayor de las veces, son desfavorables a los intereses de los países receptores.

Además, el autor hace una clasificación de cuatro distintos enfoques de estudio al desarrollo, señalando lo siguiente:

- A. El enfoque del desarrollo como crecimiento de recursos
- B. El enfoque del desarrollo como cambio en las instituciones sociales y en los sistemas de valores
- C. El enfoque del desarrollo como proceso de cambio inducido por agentes externos
- D. El enfoque del desarrollo de los cambios estructurales en la sociedad.

Citando a Havens (1972), Díaz Bordenave (1977), manifiesta que pueden sub clasificarse en dos grupos: los tres primeros como modelos de “equilibrio”, porque comparten el criterio del desarrollo como un proceso de reforma el cual no pretende realizar cambios en la estructura básica de la sociedad, puesto que suponen que la sociedad se encuentra en un cierto equilibrio armónico y todo lo que hay que hacer es corregir algunos desvíos o contradicciones y aliviar las tensiones mediante una reforma paternalista. Paralelamente, los modelos de “conflicto” son los que afirman que las contradicciones sociales son irreconciliables, debido a que están basados en relaciones sociales de producción donde la opresión y dominación, obedecen a causas estructurales de orden material.

En todo caso, el concepto de desarrollo para este estudio no debe entenderse como crecimiento de recursos. Esto, debido a que cuando se asocia “Comunicación y Desarrollo” se convierte en un concepto ideológico controversial, especialmente cuando organismos internacionales se apropian y la instrumentalizan dándole únicamente un sentido cuantitativo de medición de los PBN per cápita, de los países subdesarrollados, llamados también del Tercer Mundo o periféricos.

2.2. Comunicación para el desarrollo

“La comunicación de desarrollo es, en esencia, la noción de que los medios masivos tienen la capacidad de crear una atmosfera publica favorable al cambio, la que se considera indispensable para la modernización de sociedades tradicionales por medio del progreso tecnológico y el crecimiento económico”. (Beltrán, 2005, p. 1)

El desarrollo desigual, entre países potencias en desarrollo y los países dependientes o sin desarrollo, se hizo más visible después de la primera guerra mundial. En 1918 ya se conocía la palabra desarrollo, y se la asociaba a una situación de modernización general de las sociedades y sólo después de la segunda guerra mundial, unos cuantos países de Norte América y Europa eran prósperos, e incluso, algunos de ellos, alcanzaron el desarrollo a expensas de los menos desarrollados.

El presidente de los Estados Unidos en 1949, Harry S. Truman, anuncia la creación de un programa de asistencia técnica y financiera para el desarrollo nacional de países subdesarrollados hoy conocida como Agencia de los Estados Unidos de América para el Desarrollo Internacional (USAID), éste programa proporcionaba a sus gobernantes apoyo económico para el mejoramiento de caminos, agua, alcantarillado, electricidad y vivienda, en 1950 apoya en la agricultura, salud y educación, éste grupo contó con el apoyo de un comunicador y es ahí donde se da origen a la denominación de comunicación para el desarrollo.

Los órganos de comunicación de estas entidades estaban dedicados, respectivamente, a “información de extensión agrícola”, “educación sanitaria” y “educación audiovisual”. (Beltrán, 2005, p. 7)

- A través de la primera consigna se desea alfabetizar utilizando la información científica y técnica que ayudaría en el mejoramiento agropecuario a los campesinos.
- Por medio de la segunda se elaboraba mensajes para el cuidado de la salud pública usando diferentes herramientas impresas.
- Finalmente, la tercera consigna deseaba enseñar técnicas audiovisuales.

“La comunicación para el desarrollo (CPD, Communication for Development o C4D por sus siglas en inglés) es uno de los modos más importantes para ampliar el acceso a estas nuevas oportunidades. CPD es más que una estrategia: es un proceso social que fomenta el diálogo entre las comunidades y los responsables de la adopción de decisiones locales, nacionales y regionales. Su objetivo es el fomento, desarrollo e implementación de políticas y programas que mejoren la calidad de vida de todas las personas” (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, 2011, p.7).

También, esta institución indica que la Comunicación para el Desarrollo (CDP), es un enfoque de su participación en las Naciones Unidas e identifica 4 etapas en su aplicación:

- a) Comunicación para el cambio de comportamiento: supone cambios de conductas individuales y normas sociales, en la aplicación de sus programas originando mensajes técnicos.
- b) Comunicación para el cambio social: están basadas en el diálogo como actor principal en la comunicación horizontal que busca la participación del sector social empobrecido y para que pueda identificar sus problemas, plantear soluciones a través de una planificación social en beneficio de la comunidad.
- c) Comunicación para la incidencia: busca concientizar a los actores políticos sobre normas sociales y decisiones institucionales.
- d) Fortalecimiento de un entorno para los medios y las comunicaciones: plasmado en la libertad de expresión al servicio de la sociedad.

Asimismo, menciona que la comunicación para el desarrollo busca la horizontalidad de la información en la sociedad a través de la opinión y expresión como también al derecho ciudadano a ser informado para luego tomar decisiones y participar en la planificación y planteamiento de soluciones.

Para ello, los medios de comunicación deberían de jugar un rol de control en la aplicación de estos programas, a todos los gobiernos de turno y con la aplicación de normas y creación de ideas en la prevención de problemáticas sociales y ejercer una comunicación para el desarrollo efectiva.

La comunicación para el desarrollo es utilizada por las organizaciones de las Naciones Unidas como un medio transversal en sus programas y su aplicación de programas que involucren a todos los ciudadanos en la concientización de la mejora social a través de la aplicación de estos recursos comunicacionales.

El buscar cambiar comportamientos en las personas, a través de la comunicación, fue estudiada por Harold Laswell. A quien también, se le encargó el estudio de la comunicación como elemento propagandístico militar durante la II Guerra Mundial. En ese contexto, el estudio de la comunicación y sus efectos en las personas era muy beneficiosa para la potencia

norteamericana. Esta noción, es considerada como parte del enfoque funcionalista de la comunicación, posteriormente en los 70, es sustentado en los modelos de teóricos de Wilbur Schramm, Daniel Lerner. A esta primera parte, del desarrollo interno de la comunicación para el desarrollo (Aguirre y Jaramillo, 2012).

Beltrán (1993), dividió la evolución de la noción de comunicación y desarrollo en tres momentos dentro del siglo XX, en los años 50 ubica: 1) la comunicación de desarrollo, indispensable para la modernización de las sociedades tradicionales; 2) la comunicación de apoyo al desarrollo, en los 60 y 70, donde son sobre todo las agencias de desarrollo internacional las que empiezan a ver el valor de la comunicación pero como instrumento para alcanzar sus fines y objetivos institucionales; y 3) la comunicación alternativa para el desarrollo democrático, presente en América Latina desde los años 80, consiste en expandir y equilibrar el acceso y la participación de la sociedad en el proceso de comunicación.

En la crítica implacable de Beltrán los dos primeros modelos de desarrollo, como modelos comunicacionales basados en efectos, fueron, además, caracterizados como modelos de comunicación, donde el flujo de la información es unidireccional y verticalista. Y luego, su trabajo dio origen a un nuevo modelo endógeno latinoamericano de comunicación, denominado: comunicación participativa para el desarrollo democrático. Esta corriente, fue desarrollada, a partir de observaciones en la experiencia radial en Bolivia y los aportes de Paulo Freire (Brasil) y de Antonio Pasquali (Venezuela).

Las denuncias del diseño verticalista de transmisión de la información continuaron con Alfonso Gumucio (Bolivia), quién planteó una “Comunicación para el cambio social”, donde ve a la comunicación como algo inseparable del desarrollo humano.

En el criterio de Bustamante (2012), todo proceso de intervención social supone un colectivo social, donde con la ayuda de la comunicación es factible la posibilidad de generar cambios determinados y orientar la realidad hacia un estado deseable.

Cimadevilla (2004), citado por Bustamante (2012), manifiesta que:

“El papel de la comunicación, en torno a la idea de intervención en la modernidad tardía, podría ser el de proponer que la legitimación necesaria surja del protagonismo de los

actores, más que de la persuasión de los autores. Pensar el desarrollo en ese marco es pensar la posibilidad de que un colectivo social sea protagonista de la definición y la orientación de una intervención” (p.7).

Por otro lado, el Fondo de la Naciones Unidas para la Infancia – UNICEF (2006), explica que existen dos alternativas de intervención en proyectos de desarrollo:

- Nivel de la gestión del proyecto de desarrollo
- Nivel de gestión de los procesos comunicacionales

En la presente tesis, se trabaja el de la gestión del proyecto. En este nivel, los equipos de comunicación son gestores de la iniciativa y participan en el diseño general del proyecto. En el otro, los comunicadores, son convocados para que se hagan cargo de los aspectos comunicacionales de un proyecto ya elaborado.

2.3. Comunicación Para la Salud

El Centro para el Control y Prevención de las Enfermedades (CDC), (por sus siglas en inglés), define la comunicación para la salud como "el diseño y la diseminación de mensajes y estrategias que se basan en la investigación del consumidor, para promover la salud de los individuos y las comunidades". (Alcalay 1999, p. 192).

Según Beltrán (2010. p. 35), “en un sentido general e ideal, la comunicación para la salud consiste en la aplicación, planificada y sistemática, de instrumentos de comunicación social al logro de comportamientos de la población compatibles con sus necesidades de bienestar y con las finalidades de servicio expresadas en políticas, estrategias y planes de salud pública”.

Por su parte, Rodríguez, Cabrera y Calero (2018) afirman que “la comunicación para la salud abarca el estudio y el uso de estrategias de comunicación para informar e influenciar decisiones individuales y comunitarias que mejoren la salud” (p. 387).

La comunicación para la salud ayuda a través de las diferentes estrategias y el uso de medios masivos, a que sus mensajes coadyuven a la prevención de enfermedades y a la concientización de la población. Aunque algunos autores mencionan que éstos no llegan a los sectores más

necesitados. Después de la aparición de muchas enfermedades, la comunicación en sus diferentes fases es muy importante para la información y la modificación de conductas para lograr cambios sociales importantes.

La comunicación para la salud se posiciona a partir de los ochenta desde la investigación de los públicos y los efectos causados en éstos.

Mosquera (2003), menciona que “en la 23a. Conferencia Sanitaria Panamericana, en septiembre de 1990, hubo un especial interés en posicionar la comunicación social como una disciplina importante para la formación básica de personas, familias y comunidades” (p. 2).

Es así como la comunicación para la salud no sólo previene enfermedades y promueve la salud sino también a que las personas busquen más información y tengan una mejor calidad de vida a través de los cuatro elementos principales que son: audiencia, mensaje, fuente y canal los cuales se utilizan generando diferentes formatos en los medios generando la participación de los afectados y logrando un diálogo entre toda la población, logrando una comunicación de salud efectiva.

La comunicación unida a la salud actualmente es estudiada en varias universidades de Norteamérica, intentando a través de esta disciplina, informar, prevenir e incentivar al individuo y elaborar estrategias y mensajes para promover investigaciones que promuevan la salud de comunidades.

Mosquera (2003), añade que la comunicación para la salud considera como elementos fundamentales, la calidad de la comunicación interpersonal, comunicación entre miembros de una organización y el alcance de los medios de comunicación masiva y la elaboración de campañas estratégicas. La promoción para la salud, junto a la comunicación, dice él, aumentó el índice de vida en los países que la tomaron en cuenta. Las diferentes enfermedades en que se intervinieron disminuyeron. Y, finalmente, para Estados Unidos la investigación de la comunicación para la salud tiene tres características: (1) Es un área de investigación aplicada, prueba y aplica la comunicación interpersonal, grupal, organizacional, de masas e intercultural. (2) Tiene pertinencia social, y (3) tiene utilidad. Y por lo que, el estudio de la comunicación para la salud en Estados Unidos responde a la necesidad de mejorar la calidad de vida en ese país.

Al margen de todo ello, la comunicación en salud se enmarca en los parámetros:

- Es una aplicación planificada y sistemática de los instrumentos de la comunicación social para logra el bienestar y comportamientos adecuados en la población.
- Usa estrategias de comunicación para informar e influenciar decisiones individuales y comunitarias para mejorar la salud.
- Sus mensajes coadyuvan en la prevención de enfermedades y la concientización de la comunidad.
- Mejora la calidad de vida en la ciudadanía.
- Logra un diálogo en la población con una comunicación efectiva.
- Aumenta el índice de vida, al disminuir la prevalencia de las enfermedades.
- Es un pilar importante de las políticas públicas de salud.

Ahora bien, el estudio va a entender por comunicación para la salud, como la aplicación planificada de instrumentos de la comunicación social para lograr comportamientos adecuados y las diferentes formas de prevención en la salud a través de los mensajes y los efectos que éstos causen a la población.

2.4. Prevención en Salud

La palabra prevención básicamente proviene del latín *praeventio, praeventiōnis*. Y, se refiere a la preparación con la que se busca evitar, de manera anticipada, un riesgo, un evento desfavorable o un acontecimiento dañoso. Pueden prevenirse enfermedades, accidentes, delitos, etc.

La OMS (1998), citada por Julio, Vacarrezza, Álvarez y Sosa (2011, p.12), define a la prevención como las: “medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida”.

Por su parte, Rodríguez y Echemendía (2009), en la revista cubana de Higiene y Epidemiología, definen a la prevención de la salud como:

“El papel activo de personas, grupos y comunidades es esencial para prevenir enfermedades y promover y educar para la salud a esas poblaciones. También lo es la acción conjunta de instituciones dentro y fuera del campo de la salud, colaboración entendida a través del concepto de intersectorialidad, tan defendido, pero pobremente asumido en el campo de la salud humana” (p. 137).

En la visión de Rodríguez y Echemendía, es importante que, en la prevención de la salud, exista la participación conjunta de instituciones, aún si estas, no son necesariamente del campo de la salud. La colaboración intersectorial, como la del sector comunicacional con el sector salud, es esencial para la prevención en salud.

En el ámbito de la medicina preventiva y de la salud pública, se conoce como prevención de enfermedades al conjunto de medidas aplicadas para la protección de la salud de un individuo, comunidad o población. Comprende una serie de políticas que busca vigilar la salud de la población, reducir la probabilidad de aparición de enfermedades, e impedir o controlar su evolución, entre otras cosas. Además, actúa en distintos niveles definidos para la OMS (1998) y Colimón (1978), citados por Julio, Vacarrezza, Álvarez y Sosa (2011, pp.12, 13), como:

- **Prevención Primaria:** medidas orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud mediante el control de los factores causales y los factores predisponentes o condicionantes. El objetivo de las acciones de prevención primaria es disminuir la incidencia de la enfermedad.
- **Prevención Secundaria:** Está destinada al diagnóstico precoz de la enfermedad incipiente (sin manifestaciones clínicas). En la prevención secundaria, el diagnóstico temprano, la captación oportuna y el tratamiento adecuado, son esenciales para el control de la enfermedad.
- **Prevención Terciaria:** Se refiere a acciones relativas a la recuperación *ad integrum* de la enfermedad clínicamente manifiesta, mediante un correcto diagnóstico y tratamiento y la rehabilitación física, psicológica y social en caso de invalidez o secuelas buscando reducir de este modo las mismas. En la prevención terciaria son fundamentales el control y seguimiento del paciente, para aplicar el tratamiento y las medidas de rehabilitación oportunamente.

De acuerdo con esta última conceptualización de la prevención en salud, la definición más próxima a nuestra investigación es la de prevención primaria. En adelante se debe entender por prevención en salud, todas las medidas necesarias para evitar la aparición de una enfermedad. Es decir, eliminar o disminuir la incidencia de las enfermedades, controlando las causas o factores de predisposición a la enfermedad.

2.5. Comunicación Estratégica

Según señala Rivera-Betancur (2011, p. 7), “el elemento estratégico propio de la comunicación se hace patente en el proceso mental de crear y transmitir una idea lo suficientemente poderosa como para generar un cambio o un comportamiento voluntario en las audiencias de los mensajes”.

Massoni (2011, p. 92), define a la comunicación estratégica como un enfoque de la comunicación social que se propone como una nueva teoría de “la comunicación estratégica que plantea abordar a la comunicación como fenómeno histórico, complejo, situacional y fluido”.

En este tipo de estrategia debe haber una toma de decisiones de acuerdo con el contexto realizando diferentes alternativas para actuar. La comunicación estratégica juega un papel muy importante en todos los ámbitos ya sean campañas publicitarias, electorales y en diferentes instituciones entre otros, lo más importante es la investigación, el manejo del discurso o mensajes y el impacto de la información que producen.

De vuelta a Massoni (2007), citada por Vargas (s.f.), explica que “la comunicación estratégica implica ante todo un gran esfuerzo por salirnos del corset de los mensajes, para abordar el espesor de la comunicación en tanto fenómeno que está haciéndose y rehaciéndose todo el tiempo”.

Tal como indica la misma autora en su otro texto “Estrategias. Los desafíos de la comunicación en un mundo fluido”. H. Homo Sapiens Ed. (2007), esto último, de que la comunicación como un fenómeno que se está haciéndose y rehaciéndose constantemente, corrobora la teoría de que la comunicación no es un acto, sino, un proceso dinámico, constante y circunstancial.

Siendo la característica principal de una comunicación estratégica, crear y transmitir una idea, lo suficientemente efectiva como para generar un cambio de comportamientos en una audiencia amplia, requiere, además, la activa participación de la comunidad. A su vez, la comunicación para la salud requiere concienciar a través de la difusión de mensajes previamente investigados, para promover la salud, según las necesidades específicas y lograr mejorar las condiciones de salud de la propia comunidad.

En la guía de comunicación estratégica en salud pública, del ministerio de salud del Perú (2006), se plantean diez pasos como guías metodológicas, para formular un proyecto de intervención social. Estos, tienen los elementos centrales de una comunicación estratégica, convertida en una política pública de prevención de la salud. Estos pasos, van desde realización de un diagnóstico, elaboración de un plan, creación de mensajes, etc. Hasta su difusión, monitoreo y evaluación final.

Hay que subrayar, que la comunicación estratégica, para conseguir un impacto poderoso en las audiencias, debe ser necesariamente un fenómeno comunicacional dinámico, pero ajustado a una situación concreta. Es decir, elaborado mediante planificación, a partir de una investigación previa de una realidad sociocultural particular.

2.6. Promoción de la Salud

La OMS (2016), define la Promoción de la Salud como el proceso que permite que las personas tengan un mayor control de su propia salud; en base a intervenciones sociales y ambientales destinadas a beneficiar y proteger la salud y la calidad de vida individuales donde la prevención de causas es primordial.

Además, señala que la promoción de la salud tiene tres componentes esenciales.

- Buena gobernanza sanitaria
- Educación sanitaria
- Ciudades saludables

En el primer componente, para concretar la tarea de la promoción de la salud, se insta a que el Estado, formule políticas públicas de salud y ésta sea un aspecto central en el desarrollo social. Lo que tiene que significar que, al tomar cualquier decisión pública, deben estar presentes, la realidad sanitaria. Las políticas, deben enfocarse en cómo evitar que la gente se enferme.

En el segundo componente, para que las personas tengan mayor control sobre su salud, deben adquirir conocimientos e información que les permita elegir opciones saludables. Eviten llegar a situaciones de enfermedad o asistencia. Exactamente aquí, es cuando la comunicación y la educación tienen su concurso. El alcance de la comunicación y la educación es estratégicamente masivo, sin contar con los múltiples elementos que tiene para informar y fijar conductas.

En el tercer componente, el de las ciudades saludables, la OMS, confiere un rol destacable a los municipios en el papel de la promoción de la buena salud. La planificación urbana, el diseño ambiental, medidas preventivas en las comunidades y todo lo concerniente a una ciudad saludable, deben estar orientadas hacia la consecución de un mundo saludable.

Acotando a lo anterior, la Organización Panamericana de la Salud – OPS, citada por Coe (1998), destacó, en la Conferencia Panamericana sobre Educación Farmacéutica (Miami-EE. UU.), septiembre de 1990, la participación de la comunicación como un elemento fundamental para la formación de familias y comunidades que a través de la información que logrará cambios de comportamiento y actitudes.

Más adelante, el 39o. Consejo Directivo, el 30 de septiembre de 1993, aprobó la resolución "Promoción de la salud en las Américas", por la cual "insta a los gobiernos miembros a que incluyan, como instrumentos claves en los programas de salud de la comunidad, campañas de comunicación social y de educación, promoviendo la responsabilidad de la población" (Coe, 1998, p. 27).

Por lo visto, en la promoción de la salud, los elementos claves son la comunicación, la educación y la información. Un eje troncal de estos tres elementos es el uso de la persuasión. El aporte que hace la comunicación a la promoción de la salud y el cambio de actitudes es que consigue a través de la elaboración de mensajes persuasivos en las distintas campañas de salud y prevención. Para lograr un cambio de actitud y de comportamiento, normalmente la

comunicación es importante, y más particularmente la comunicación estratégica, que busca impactar en la audiencia, hasta que sea parte de su diario vivir.

La investigación, empleará los diferentes elementos de la promoción de la salud, para elaborar los diferentes mensajes. Sin embargo, la comunicación estratégica, señala que hay que ir más allá de los mensajes, y debemos poner especial atención en el objetivo, que son los públicos-meta. También hay que trabajar arduamente en ver cuál es la mejor manera de llegar a esos públicos. Y para mayor precisión, se debe emplear metodológicamente la segmentación de audiencias, porque se debe crear los mensajes de acuerdo con las necesidades de ellos.

La información sobre factores de riesgo, como amenazas para la salud pública, se debe difundir como promoción para la salud, antes de que aparezcan y se propaguen. Inclusive, en ocasiones se requiere el empleo de otros recursos comunicacionales; como el eduentretenimiento, que usa el entretenimiento para promover la promoción y prevención de la salud. Todo, con el fin de alcanzar los objetivos de una comunicación estratégica en un encuentro sociocultural.

2.7. Paradigma

2.7.1. Dialéctica Crítica.

La dialéctica crítica o materialismo histórico, más conocida simplemente como “marxismo”, fue y es otro paradigma fundamental para el conocimiento de lo social y su importancia se explica tanto porque se alzó como la versión radicalmente opuesta a las vertientes estructural-funcionalistas (Torrice, 2016).

Esta tesis tomará la dialéctica crítica porque se investigará una problemática social de nuestro contexto real que será investigada para luego ser explicada de forma científica y de esa manera intentará llegar a la conciencia social.

2.7.2. Abordaje Crítico.

Torrigo (2016), asume la comunicación como un lugar y un componente de la lucha por la liberación y la transformación social.

Esta investigación tomará el abordaje crítico porque a través de una estrategia comunicacional se intenta plantear alternativas a problemas sociales que nuestra sociedad ve, muchas veces, como algo sin importancia.

2.7.3. Enfoque de la comunicación alternativa y popular

Según Torrigo (2016), los sectores marginales y populares de las sociedades dependientes deben desarrollar una comunicación contestataria inserta en estrategias de cambio social.

Se tomará en cuenta este enfoque porque se busca un entendimiento concreto de las personas de nuestro objeto de estudio para que se pueda, de alguna manera, coadyuvar a un cambio social.

CAPÍTULO III

MARCO REFERENCIAL

En la revista «Current Biology», citada por López (2015), se asegura que la relación entre humanos y los perros comenzó hace unos 27.000 o 40.000 años y manifiesta que han llegado a estas conclusiones después de analizar los huesos de un ancestro común de lobos y perros que vivió en Siberia hace unos 35.000 años. De manera que los lobos se acercaron a los seres humanos y se convirtieron poco a poco en perros.

Desde entonces, hay una convivencia constante entre estas dos especies, donde los lobos tuvieron que abandonar sus instintos depredadores para coexistir con las personas. Al mismo tiempo, el hombre, parece que tuvo una larga tarea de domesticarlo y al fin hacerlo su “amigo fiel”.

En un período relativamente corto, el lobo se fue transformando en un cánido social, en un animal "integrable" en los grupos humanos. En las sociedades emergentes se dieron cuenta de que la domesticación de los animales del entorno era algo beneficioso. En un tiempo considerable, demostraron que podían ser los mejores compañeros en el ejercicio de la caza e incluso en la defensa.

Los estrechos vínculos desarrollados, entre el hombre y el perro hacen que en la actualidad sean comparables al vínculo que se establece entre un bebé y su madre. Esa conexión, según un estudio japonés publicado en la revista *Science*, citada por Voz de América (2015), es impulsada en parte por la oxitocina, una hormona que activa la emoción de la felicidad en el cerebro y el cuerpo de los seres humanos y los perros. Así, la conexión es incluso a un nivel emocional profundo.

En la era moderna, estas relaciones fascinantes y hasta míticas, entraron en una etapa de deterioro. Así como el hombre ha modificado radicalmente sus estilos de vida en cuanto a hábitos culturales y urbanos, asimismo, el milenario integrante familiar, adquiere también nuevas formas de adaptación a un mundo moderno extremadamente complejo.

El rol de los perros en nuestras sociedades ha dado un gran vuelco: antes, la mayoría de las personas sólo adquirirían un perro para que hiciese una función determinada: guiar y proteger ovejas, cazar, o bien cuidar el hogar. Hoy en día se adquieren perros como mascotas para los hijos y posteriormente, cuando crecen y demandan mayores cuidados y gastos, muchas veces se deshacen de ellos, abandonándolos en la vía pública.

El tema en cuestión es que en la realidad Latinoamericana ha llegado al punto de que la relación hombre y el perro, se ha convertido en un problema de salud pública, debido a la existencia de una gran población canina aproximado de más de tres millones en situación de calle. La problemática del perro en la calle indudablemente genera una problemática social y más aún, un problema de salud pública como ya se ha señalado.

La Organización Panamericana de la Salud, OPS, Unidad de Salud Pública Veterinaria (s.f.), oficina regional en las Américas de la Organización Mundial de la Salud (OMS), tiene como misión apoyar a los Estados Miembros en sus programas nacionales prioritarios en las áreas de:

- Promoción de la protección ambiental en relación con los riesgos potenciales para la salud pública derivados de la producción animal y la tenencia de mascotas.
- Vigilancia, prevención y control de zoonosis de importancia en salud pública.

A pesar de ello, en el mundo muchas personas están siendo afectadas por distintas enfermedades de tipo parasitarias causadas por animales domésticos y esto último, es uno de los motivos de morbilidad de niños y niñas. Al parecer que estos roles de prevención y promoción de las instituciones encargadas de la salud en el mundo aún tienen algunas limitaciones sea por su alcance o por inadecuadas estrategias de llegar a la sociedad en general.

La presente investigación plantea precisamente estructurar lineamientos estratégicos comunicacionales, para prevenir enfermedades parasitarias presente en los humanos y transmitidas por los caninos.

Estas enfermedades se denominan zoonosis, según la OPS (s.f., párr. 1), “las zoonosis son enfermedades infecciosas transmisibles naturalmente desde animales vertebrados al ser humano. La estrecha interacción entre hombres y animales, así como el aumento de la actividad comercial y la movilización de personas, animales, sus productos y subproductos han propiciado una mayor diseminación”.

Entre las enfermedades referidas que se transmiten a los hombres de los animales o viceversa; las mismas que se han definido como 50 enfermedades de diferentes tipos parasitarios, que además son propias de animales domésticos. La preocupación de instituciones de salud a nivel internacional es que hay mayor riesgo de adquirir estas enfermedades en la población conformada por los niños, sea debido a su mayor contacto e interacción con las mascotas o porque no tienen noción de prevención y cuidado de su propia salud.

Para la presente investigación, se tomará en cuenta dos tipos de enfermedades zoonóticas: la *hidatidosis (Echinococcus granulosus)* y la *toxocariasis (Toxocara canis)*. Las cuales pueden ser causantes incluso de la extirpación de órganos como el hígado, los pulmones y también ocasionar la ceguera en niños y niñas.

Pearson (2019, párr. 1), explica que la toxocariasis “es una infección humana por larvas del nematodo áscaris, que habitualmente infectan a los animales”.

Por otro lado, la Equinococosis/Hidatosis, definida por la OPS (2010, párr. 1), “es una enfermedad parasitaria causada por tenias del género *Echinococcus*”, hay dos formas importantes de esta enfermedad en humanos: la equinococosis quística (hidatidosis) y la equinococosis alveolar.

La OPS (2010) explica que los seres humanos se infectan de hidatosis por la ingestión de huevos de parásitos en alimentos, agua o suelo contaminados, o por el contacto directo con animales hospedadores. Además, que “suele ser costosa y complicada de tratar, y puede requerir cirugía extensa y / o terapia prolongada con medicamentos” (OPS, 2010, párr. 3).

Esta institución realiza iniciativas para el control de la Equinocosis quística a través del Proyecto Subregional Cono Sur de Vigilancia y Control de la Hidatidosis de cual son parte, Argentina, Brasil, Chile y Uruguay. Además, menciona que alrededor del mundo, en 2015, esta enfermedad causa cerca de 19.300 muertes.

En la actual sociedad boliviana, y en particular en la ciudad de La Paz, resulta importante y estratégico la prevención de estas patologías zoonóticas, el ciudadano promedio requiere estar informado de las consecuencias de estas enfermedades, pero, sobre todo, conocer la manera de prevenirlas. La estrategia que se propone está dirigida a sensibilizar a los que son partícipes directos de esta problemática.

3.1. Zoonosis en la ciudad de La Paz

En la ciudad de La Paz, el problema de la zoonosis tiene como antecedente, uno de los primeros trabajos responsables, en cuanto a estadísticas específicamente de la población canina. Según, Moscoso (2004), entre los años 1992 y 2003, el Centro de Zoonosis dependiente del Gobierno Municipal de La Paz y la institución de ayuda, Animales SOS, llegaron a identificar un total de 158,812 canes en las ciudades de La Paz y El Alto. Además, concluyeron señalando un significativo crecimiento de 125 por ciento como una taza alarmante.

Se estima que casi medio millón de perros callejeros viven en la ciudad de La Paz y El Alto y que, de todos ellos, el 80 por ciento tienen dueño (El Deber, 2016, junio 16).

La OMS, sugiere como población saludable la existencia de un can por cada diez habitantes. Actualmente “en Bolivia, hay cinco perros por cada diez personas. Eso quiere decir, que en nuestro país sobran 4 millones” (Animales S.O.S., 2018, párr. 1). Con estos datos, se hace notar que, hay una sobrepoblación canina en el país.

Las instituciones referentes que trabajan la temática de la zoonosis son:

3.2. Animales SOS.

Es una asociación sin fines de lucro, fundada en 1995 con la finalidad de velar por el bienestar de los animales en Bolivia.

De acuerdo la página oficial de Animales S.O.S., esta institución se establece legalmente en Bolivia mediante una Resolución Prefectural N° 831 de fecha 6 de diciembre de 1996.

3.3. Centro Municipal de Zoonosis- GAMLP, hoy Unidad Municipal de Atención Integral de Animales.

Es dependiente de la Secretaría Municipal de Salud y Deportes del GAMLP. La Alcaldía de La Paz dotó a esta unidad, el denominado Casa de la Mascota, la cual es centro de atención veterinaria para perros y gatos, considerado también un hospital veterinario. La infraestructura cuenta con un equipamiento moderno.

La Casa de la mascota tiene caniles y gatiles grupales e individuales, una sala de eutanasia y depósitos para cadáveres y residuos sólidos. También brinda atención desde cirugías de esterilización hasta servicios de eutanasia. Se tiene la capacidad de esterilizar más de 50 canes cada día. Actualmente se realizan entre 8 y 10 esterilizaciones.

El centro cuenta con una peluquería para canes y salas de exposición y de adopción de animales y se especializa en la atención, cuidado y tratamiento de animales domésticos y callejeros con enfermedades zoonóticas como la rabia, y otros.

3.4. Programa de Control y Vigilancia de Zoonosis-SEDES La Paz.

Este programa, es dependiente de la unidad de Epidemiología e Investigación, del SEDES La Paz; que, a la vez, corresponde al Gobierno Autónomo Departamental de La Paz.

Según la página del Servicio Departamental de Salud de La Paz, el programa de Control y Vigilancia de Zoonosis, tiene como misión: evitar la transmisión de las enfermedades

Zoonóticas al hombre, actualizando y difundiendo las normas de atención de rabia y de las diferentes zoonosis para lograr una óptima vigilancia epidemiológica del Programa y pueda ser manejado en todos los niveles de atención de los servicios de salud y así cortar con la circulación del virus rábico y otros parásitos en el departamento de La Paz.

3.5. Programa Nacional de Zoonosis-Ministerio de Salud

Este programa, dependiente del Ministerio de Salud, queda ubicado en la Plaza del Estudiante, esquina Cañada Strongest s/n, La Paz – Bolivia.

En resumen, de acuerdo con el artículo publicado por Animales S.O.S (2018), enfatiza que, en Bolivia hay 4 perros por cada 10 personas, cosa que, en un ambiente de equilibrio, debe haber sólo 1 por cada 10 personas.

En la misma publicación, se añade que en su experiencia de 22 años, el 80% de canes tiene dueños irresponsables. Que no los vacunan con las vacunas propias de su especie, que no les da de comer, que los tiran a la calle para subsistir del basurero, no les dan agua, no limpian su pipi, ni popo y los obligan a vagar en la calle (Animales S.O.S, 2018).

Las consecuencias de la sobrepoblación canina, sobre todo por sus desechos y las condiciones de su cuidado, es que afectan a poblaciones infantiles, porque, son los que comparten los mismos espacios sea en el domicilio o lugares públicos (calles, plazas y parques).

Las heces de perro se han convertido en un verdadero problema de salud pública y ambiental. Pues se estima que, a criterio del Director de Zoonosis Chochabamba, Javier Rodríguez, citado por Claros (2019, septiembre 22), se obtiene un total aproximado de 90 toneladas diarias de heces caninas. Las mismas, se encuentran en los domicilios, parques o áreas verdes y los niños menores de 5 años son los más expuestos a las consecuencias.

CAPÍTULO IV

MARCO LEGAL

4.1. Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia

La nueva CPEPB vigente y aprobada en el 2009, en su Título I, Capítulo Quinto, **Artículo 37**, señala que:

El Estado tiene la obligación indeclinable de garantizar y sostener el derecho a la salud, que se constituye en una función suprema y primera responsabilidad financiera. Se priorizará la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades.

El derecho a la salud se constituye en la base fundamental del Estado quien, además, se obliga, asimismo a garantizar una responsabilidad económica. Por si fuera poco, se establece que se prioriza la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades. Tan sólo, por este Artículo, las políticas públicas de salud en el país deberían estar teniendo fabulosos logros en cuanto a la salud pública.

Artículo 40

El Estado garantizará la participación de la población organizada en la toma de decisiones, y en la gestión de todo el sistema público de salud.

Aquí, la legislación otorga una participación a la población, en cuanto al establecimiento de políticas e incluso a la gestión del sistema de salud. Y no así, únicamente los servicios de

salud o especialistas propiamente dichos, como protagonistas de la situación de la salud del pueblo. La salud pública, tiene a la misma sociedad civil como artífice de sus lineamientos.

Y, finalmente, la CPE en su Título VIII, Capítulo Octavo.

Artículo 302 Inc. 5 establece:

Son competencias exclusivas de los gobiernos municipales autónomos, en su jurisdicción Inc. 5 “Preservar, conservar y contribuir a la protección del medio ambiente y recursos naturales, fauna silvestre y animales domésticos.

En esta parte, se explica que el Estado otorga a los gobiernos autónomos municipales las competencias exclusivas y jurisdicción sobre sobre la protección de animales domésticos. Se entiende que los municipios tienen la misión específica de contribuir a la protección de la fauna silvestre y doméstica.

Asimismo, se puede entender también que, si bien se otorga competencia de protección a los animales silvestres y domésticos, la protección alcanza al medio ambiente y desde luego al ser humano como miembro de la sociedad.

El cumplimiento de las leyes centrales del Estado, por parte de los gobiernos autónomos municipales, se hace a la vez con otros instrumentos legales emanados de instancias municipales como se verá en las siguientes normativas que examinaremos, sin perder de vista la problemática de la salud pública, producto de la convivencia doméstica con los canes. La regulación sobre la temática está desarrollada en la Ley N° 700 Para Defensa de los Animales Contra Actos de Crueldad y Maltrato.

4.2. Bolivia se adhiere a la DUBA (2010)

El año 2010, Bolivia, mediante cancillería, se adhiere a la Declaración Universal del Bienestar Animal (DUBA).

4.3. Ley No 700 Para la Defensa de los Animales Contra Actos de Crueldad y Maltrato

Fue promulgada el 01 de junio del 2015. Es la Ley para la defensa de los animales contra los actos de crueldad y maltrato. En ella, se establece un marco normativo contra los actos de violencia, y biocidio cometidos por las personas contra los animales domésticos.

Esta Ley, entre sus 92 artículos, resalta que los gobiernos autónomos municipales, deben hacerse responsables mediante los centros municipales de zoonosis, del control de la población canina, realizando campañas de esterilización masiva, la captura de animales abandonados por dueños irresponsables, que, si no son recuperados en el tiempo que indica la norma, serán pasibles a la eutanasia mediante protocolos respectivos. Además, se cuenta con un reglamento en borrador, en la cual en su punto más importante refiere dar responsabilidades y obligaciones a los dueños de mascotas.

4.4. LEY No 553, Ley de Regulación de Tenencia de Perros Peligrosos para la Seguridad Ciudadana.

Publicado el 1 de agosto de 2014, por el gobierno central. En su Artículo N°14, señala “(Responsabilidad) La presente Ley no excluye al propietario del perro peligroso, de la responsabilidad civil y/o penal que se le imponga vía judicial mediante sentencia ejecutoriada”.

4.5. Ley 4095 Construcción de Albergues

Publicado en la Edición: 58NEC Fecha de Publicación: 02/09/2009

Declara de necesidad y utilidad pública, la construcción de albergues para animales domésticos abandonados en la ciudad de Oruro, a fin de proteger la salud e integridad física de las personas, así como el bienestar de los animales.

4.6. Ley 4040 De Animales Silvestres y Domésticos

Publicado en la Edición: 39NEC Fecha de Publicación: 01/07/2009

Elimina el uso de animales silvestres y/o domésticos en espectáculos circenses en todo el territorio nacional, por considerarse la práctica un acto de crueldad en contra de los animales.

4.7. Ordenanzas/Leyes Municipal Autónoma N° 239 para Animales de Compañía

Ordenanza Municipal de la ciudad de La Paz 239/2017, sancionada por el Alcalde Municipal de La Paz. Luis Antonio Revilla Herrero, el 10 de febrero del 2017. La Ley Municipal cuenta con 63 artículos. La norma se basa en tres pilares fundamentales: la salud pública, la protección y responsabilidad con los animales y la planificación urbana. Pese a la normativa, aún no existe una reglamentación que entre en vigencia.

Por otra parte, la legislación nacional, contempla el cuidado y la protección de la niñez con una normativa que propugna el de garantizar el derecho a la vida, a la salud y al medio ambiente.

4.8. Ley 548 Código Niña, Niño y Adolescente

Publicado el 17 de julio del 2014, por la Asamblea Plurinacional de Bolivia. Este nuevo instrumento legal se basa en once principios: interés superior, prioridad absoluta, igualdad y no discriminación, equidad de género, participación, diversidad cultural, desarrollo integral, corresponsabilidad, rol de la familia, ejercicio progresivo de derechos y especialidad.

El código de la niñez, si bien teóricamente se plantea el principio de interés superior y prioridad absoluta, se las otorga únicamente en el sentido jurídico. Esto es, cuando la niñez es involucrada en procesos judiciales o administrativos. De manera que, se les garantiza como sujetos de derecho, con garantía constitucional, el goce de sus derechos. Incluso en el Artículo 8, párrafo II, el Estado, se obliga asimismo en todos sus niveles a garantizar los derechos de

las niñas, niños y adolescentes.

Ahora bien, el primer derecho de la niñez y la adolescencia es el derecho a la vida, a la salud y al medio ambiente. Esto, en referencia a los Artículos:

4.8.1. Artículo 16. (Derecho a la vida).

I. La niña, niño o adolescente tiene derecho a la vida, que comprende el derecho a vivir en condiciones que garanticen para toda niña, niño o adolescente una existencia digna.

II. El Estado en todos sus niveles, tiene la obligación de implementar políticas públicas que aseguren condiciones dignas para su nacimiento y desarrollo integral con igualdad y equidad.

4.8.2. Artículo 18. (derecho a la salud)

Las niñas, niños y adolescentes tienen el derecho a un bienestar completo, físico, mental y social. Asimismo, tienen derecho a servicios de salud gratuitos y de calidad para la prevención, tratamiento y rehabilitación de las afecciones a su salud.

4.8.3. Artículo 19. (acceso universal a la salud).

El Estado a través de los servicios públicos y privados de salud, asegurará a niñas, niños y adolescentes el acceso a la atención permanente sin discriminación, con acciones de promoción, prevención, curación, tratamiento, habilitación, rehabilitación y recuperación en los diferentes niveles de atención.

Una interpretación próxima, sobre el asunto del derecho al medio ambiente que tienen las niñas, niños y adolescentes, es que no es explícito. Estaría inserto en alguno de los tres Artículos citados. Esto, pese a que el interés superior como principio, ya debe aplicarse en la misma legislación que lo propone.

Está por demás, hacer una lectura pormenorizada de cómo se garantiza el derecho a un medio ambiente sano para la niñez. En parte, nuestra investigación muestra una ciudad donde

hay una sobrepoblación canina, con un volumen de defecación que suma unas 90 toneladas diarias y con deficiente manejo o incluso sin intervención. Todo ello, muestra un Estado y una sociedad que no está asumiendo sus responsabilidades.

Es menester también, considerar que en los Artículos 16,18 y 19 del Código Niña, Niño y Adolescente; puntualmente, se enuncia una existencia digna para ellos y en condiciones apropiadas. No obstante, en el derecho a la salud y el acceso a ella, concibe acciones de promoción y prevención de la salud. Sin embargo, es la parte que, precisamente, las instituciones intentan soslayar en la realidad social de la metrópoli de La Paz.

CAPÍTULO V

MARCO METODOLÓGICO

5.1. Metodología de la Investigación

En este capítulo se explicará el enfoque, tipo de investigación, diseño de investigación, método, técnicas e instrumentos que servirán para la elaboración de la investigación.

A este propósito, Hernández, Fernández y Baptista (2010) manifiestan que “la investigación es un proceso compuesto, a su vez, por otros procesos sumamente interrelacionados”. La investigación científica como un conjunto de procesos sistemáticos y empíricos que se aplican al estudio de un fenómeno; es dinámica, cambiante y evolutiva. Se puede manifestar de tres formas: cuantitativa, cualitativa y mixta. Esta última implica combinar las dos primeras. Cada una es importante, valiosa y respetable por igual.

5.1. Enfoque metodológico de la Investigación

El presente estudio es realizado en torno a un enfoque predominantemente cualitativo, puesto que se busca establecer resultados cualitativos al realizar una estrategia de comunicación que busca el cambio de comportamiento, para prevenir enfermedades parasitológicas en niños y niñas de la ciudad de La Paz.

Además, se eligió este enfoque debido a que la temática en tratamiento circunda en la prevención de la salud pública.

El enfoque cualitativo, por lo general busca la descripción de cualidades de un fenómeno, un concepto que pueda abarcar parte de la realidad. Este tipo de investigación no trata de probar o medir, sino de encontrar qué cualidades posee un fenómeno.

Y no es un protocolo lineal, sino, dialéctico, normalmente contesta al por qué sucede determinado fenómeno, cuál o cuáles son las causas o factores de riesgo asociados a ese fenómeno, la realidad social, y mucho más los fenómenos educativos, no se muestran como series claras y bien definidas, sino más bien como procesos complejos y a la vez dinámicos donde confluyen diferentes factores de investigación.

Ortiz Ayala, citado por Hernández, Fernández y Baptista (2014, p. 381) al respecto manifiesta que “la metodología cualitativa permite entender cómo los participantes de una investigación perciben los acontecimientos. La variedad de sus métodos, como son: la fenomenología, el interaccionismo simbólico, (...), reflejan la perspectiva de aquél que vive el fenómeno. El uso de esta aproximación es de carácter inductivo y sugiere que, a partir de un fenómeno dado, se pueden encontrar similitudes en otro, permitiendo entender procesos, cambios y experiencias”.

En este entendido, la investigación cualitativa, busca respuestas a los fenómenos sociales o problemas humanos que se generan en un espacio determinado.

Dentro de la problemática de enfermedades parasitarias, producto de la zoonosis, pueden ser: informes sobre el Plan Nacional de Desarrollo Sectorial, como la prevención de enfermedades, la promoción de la salud, promoción de campañas de vacunación, tenencia responsable de mascotas, colaboración y comunicación de equipos multidisciplinarios. Educación y comunicación para la salud, medidas de control epidemiológico, crecimientos de la población canina, sanidad animal, organizaciones e instituciones zoonosanitarias y otros.

5.1.1. Características de la metodología cualitativa

La metodología cualitativa tiene como característica principal ser inductiva y el investigador interactúa con los participantes y, además, se puede señalar otras tres características sobresalientes, según Mendoza (sf.).

Primera. Se manifiesta en su estrategia para tratar de conocer los hechos, procesos, estructuras y personas en su totalidad, y no a través de la medición de alguno de sus elementos.

Segunda. El uso de sus procedimientos que hacen menos comparables las observaciones en el tiempo y en diferentes circunstancias culturales, es decir, este método busca menos la generalización y se acerca más a la fenomenología y al interaccionismo simbólico.

Tercera. El papel del investigador en su trato –intensivo- con las personas involucradas en el proceso de investigación, para entenderlas.

Entre otras características del enfoque cualitativo tenemos:

- El investigador examina el mundo social
- Se plantea un problema abierto
- Los datos se obtienen desde la perspectiva de los participantes
- Busca reconstruir la realidad
- Evalúa el desarrollo natural de los sucesos
- Fundamenta en perspectiva interpretativa
- La realidad es significada por el participante
- Construye conocimientos
- La generalización no es prioridad
- Sensibilidad ante la realidad

Es por lo expuesto que se toma el método cualitativo porque la investigación trabajará muy de cerca con la gente, además de observar su comportamiento en torno a sus mascotas y cómo actúan con las necesidades de estos, intentando a través de la estrategia modificar esos comportamientos, para que así no afecte a sus vecinos.

5.2. Tipo de investigación

La presente investigación corresponde a un estudio exploratorio y descriptivo. Exploratorio, debido a que fue necesario indagar previamente en el objeto de estudio debido al poco acceso a información del tema a tratar; y descriptivo porque permite analizar variables de modo sistemático, permitiendo su clasificación.

Cabe aclarar que el uso del estudio -exploratorio solo se usará en la primera etapa de la

investigación, posteriormente seguirá el lineamiento descriptivo para el desarrollo de la investigación.

La investigación exploratoria, explica Sanca (2011), se realiza con el propósito de resaltar uno o más puntos de un problema determinado además de encontrar la mejor manera de cómo enfocarlo.

Asimismo, Sanca (2011, p. 623), indica que en la investigación de tipo descriptiva “se ven y se analizan características y propiedades para que con un poco de criterio se las puede clasificar, agrupar o sintetizar, para luego poder profundizar más en el tema. En la investigación descriptiva se trabaja sobre la realidad de los hechos y su correcta interpretación”.

Por otro lado, de acuerdo con el tiempo de desarrollo, esta investigación tiene un carácter transversal porque la recolección de datos se realizará en un solo momento, en un tiempo único, “pudiendo evaluar subgrupos de estudio de donde se puede recoger información sin necesidad de repetir las observaciones” (Sanca, 2011, p. 622).

El propósito del diseño transversal es comenzar a conocer una variable o un conjunto de variables, de una comunidad, un contexto, un evento, una situación. Por lo general, se aplican a problemas de investigación nuevos o poco conocidos, además constituyen el preámbulo de otros diseños (no experimentales y experimentales).

5.3.Diseño de Investigación

La investigación corresponde a un diseño no experimental debido a que se pretende llevarla adelante sin la manipulación intencionada de las variables, realizando la observación de fenómenos intervinientes en su ambiente natural.

“La investigación no experimental es observar fenómenos tal como se dan en su contexto natural, para después analizarlos.” (Hernández, Fernández y Baptista, 2010, p. 205).

5.4.Métodos de investigación

Este método fue incorporado por su utilidad práctica en este trabajo, primero, se

procederá a realizar un análisis integral del problema a tratar, para posteriormente realizar una síntesis, que permitirá diseñar una estrategia comunicacional de prevención.

Entre los métodos del conocimiento el análisis y síntesis se presenta, según Rodríguez, Barrios y Fuentes (1984), como:

- ✓ El análisis es la separación material o mental del objeto de investigación en sus partes integrantes con el propósito de descubrir los elementos esenciales que lo conforman.
- ✓ La síntesis consiste en la integración material o mental de los elementos o nexos esenciales de los objetos, con el objetivo de fijar las cualidades y rasgos principales inherentes al objeto.
- ✓ El análisis y síntesis, aunque son diferentes no actúan separadamente. Ellos constituyen una unidad concebida como método analítico-sintético del conocimiento científico.

5.5. Técnicas de investigación

En este punto cabe explicar que, debido al tipo de investigación, exploratorio y descriptivo, inicialmente se partió por la realización de una observación no participante, la misma permitió recolectar datos relativamente importantes para la investigación. para continuar con una entrevista en profundidad permitiendo entrar en la investigación descriptiva, para indagar más en el objeto de estudio y finalmente terminar con una encuesta no probabilística en la Carrera de Comunicación Social de la UMSA, debido a su accesibilidad y a la gran cantidad de personas de diferentes características sociales que asisten a ella. Esta encuesta solo sirvió como apoyo para el desarrollo y no, así como eje central, por lo que la investigación continúa siendo predominantemente cualitativa

Las técnicas que se utilizaron para la esta investigación son:

- **Observación.** Para Cerda (2011) observar es concentrar la capacidad sensitiva en algo en lo cual estamos particularmente interesados, “exige una actitud, una postura y un fin determinado en relación con la cosa que se observa” (p. 290).

Asimismo, la observación puede ser: observación no participante, en la que el observador permanece ajeno a la situación que observa; observación directa, en la que el observador es físicamente presentado; observación participante, donde el fenómeno se conoce desde adentro.

Esta investigación utilizará la observación no participante, debido a que no se interferirá en las actividades de los sujetos observados. Esta técnica servirá para definir las actitudes que toman los entes, que son parte del objeto de estudio, con respecto de los canes que tienen a su cuidado.

- **Entrevista.** La entrevista es una técnica que se caracteriza como una reunión para conversar e intercambiar entre una persona (el entrevistador) y otra (el entrevistado) a través de ciertas preguntas estructuradas, semiestructuradas y no estructuradas sobre un determinado tema. Para Cerda (2011, p. 311), “a través de ella podemos penetrar en el mundo interior del ser humano y conocer sus sentimientos, su estado anímico, sus ideas, sus creencias y conocimientos”.

El tipo de entrevista que se utilizará es la semiestructurada, debido a que combina la estructurada, que se caracteriza por utilizar preguntas estandarizadas o dirigidas y la no estructurada, que parte de preguntas abiertas no estandarizadas. El entrevistador la realiza tomando como base un guion que le sirve de guía para entablar la conversación con el entrevistado.

En cuanto al muestreo este será el de avalancha, que consiste “en pedir a los informantes que recomienden a posibles participantes. También se denomina muestreo nominado, en bola de nieve o muestreo en cadena. Es más práctico y eficiente, además, gracias a la presentación que hace el sujeto ya incluido en el proyecto, resulta más fácil establecer una relación de confianza con los nuevos participantes, también permite acceder a personas difíciles de

identificar” (Salamanca y Martín-Crespo, 2018, p. 2).

Esta técnica servirá para realizar un mayor acercamiento con los sujetos a ser estudiados, para conocer sus percepciones acerca del tema que se aborda en esta investigación.

- **Encuesta.** Esta técnica, como ya se explicó, solo sirvió de apoyo para el desarrollo de la investigación. Cerda (2011, p. 329) detalla que la encuesta “no es otra cosa que la recolección sistemática de datos en una población o en una muestra de la población, mediante el uso de entrevistas personales o la aplicación de cuestionarios”.

Las preguntas que se realizaron fueron cerradas, el tipo de muestro fue el no probabilístico, con una muestra accidental o convencional. “Este tipo de muestra utiliza a las personas o grupos que están más a la mano, o sea, son más accesibles. (...) Se utiliza más como un estudio exploratorio que como una muestra realmente representativa de algo” (Cerda, 2011, p. 359).

5.6. Instrumentos de investigación

Los instrumentos que se utilizaron, conforme a las técnicas explicadas en el punto de arriba, son la ficha de observación, fichas de creación propia para la clasificación de información y la guía de entrevistas y encuestas.

Conforme a las sugerencias y validación por parte del Responsable Nacional Programa Ofidios Zoonosis del Ministerio de Salud, Dr. Grover Paredes Martínez y su equipo de trabajo se procedió a la elaboración de las preguntas definitivas que fueron parte de la guía de entrevistas, con base de 12 preguntas. Así también la validación de la encuesta de apoyo, para lo cual se tomó en cuenta las observaciones y sugerencias realizadas, quedando así solo 9 preguntas

ENFOQUE	MÉTODOS	TÉCNICAS	INSTRUMENTO
Cualitativo	Analítico-Sintético	Observación	Ficha de observación
		Entrevista en profundidad	Guía de entrevista

Fuente: Elaboración propia.

5.7. Descripción de Unidades de Estudio

5.7.1. Universo y/o Población

El universo de investigación que se tomará en cuenta es la urbe paceña. De acuerdo con las proyecciones del Instituto Departamental de Estadísticas La Paz (IDE-LP), la población paceña en 2019 alcanzó a 2.904.996 habitantes, de los cuales 1.918.183 personas vivirían en la metrópoli.

En 2017 el IDE-LP, presentó un estudio de estadística en el que detallaba que por cada 10 habitantes en la urbe hay 2 perros; sin embargo, la OMS recomienda que el número de mascotas debe equivaler al 10 por ciento de habitantes de una ciudad.

Tabla 2

Población de personas y mascotas caninas en ciudad de La Paz

Municipio	Población	10% de la población	Cantidad de perros	Cantidad de mascotas por 10 habitante
La Paz	764.617	76.462	140.000	2

Fuente: INE/GAML/2017

Si se toma en cuenta ambos datos, según la proyección de crecimiento de habitantes a la fecha habría aumentado significativamente y lo mismo ocurriría con la población de caninos.

5.7.2. Muestra

En la investigación cualitativa definimos las unidades de análisis o muestras iniciales se considera como muestreo propositivo. Al respecto Hernández, Fernández y Baptista (2014), advierten que “en los estudios cualitativos el tamaño de la muestra no es importante desde una perspectiva probabilística, pues el interés del investigador no es generalizar los resultados de su estudio a una población más amplia. Lo que se busca en la investigación cualitativa es profundidad”.

Por otro lado, las muestras cualitativas no deben ser utilizadas para representar una población. Nos conciernen casos o unidades (participantes, organizaciones, manifestaciones humanas, eventos, animales, hechos, etc.) que nos ayuden a entender el fenómeno de estudio y responder a las preguntas de la investigación.

5.7.3. Tipo de Muestreo

El tipo de muestreo es no probabilístico, de avalancha o bola de nieve, no buscamos probar una hipótesis en el presente trabajo, sino seleccionar ambientes, casos o unidades que nos ayuden a entender con mayor profundidad el fenómeno, en este caso cómo las enfermedades zoonóticas caninas afectan a la urbe paceña, en especial a los niños.

Los participantes de nuestra muestra son voluntarios que tienen experiencias cercanas al fenómeno que estudiamos.

Cabe explicar en este punto que para el recojo de información se tomó en cuenta dos muestras, una inicial para indagar más en la percepción de la población, esta con un carácter exploratorio, como se explicó en la metodología.

En una segunda instancia y de acuerdo la observación que se hizo de diferentes plazas se tomó en cuenta, como punto principal para realizar las entrevistas, la plaza Avaroa, que se encuentra en la zona Sopocachi, pero, también, estas entrevistas se realizaron en otras zonas de la urbe paceña de acuerdo al muestro en avalancha donde la gente era la que daba referencias de a quienes se podría entrevistar.

Sin embargo, el punto central y donde la gente hacía referencia en su mayoría era la Plaza Abaroa, corroborando lo observado (gran cantidad de excremento de canes).

5.7.4. Criterios de inclusión y exclusión del muestreo

- Criterio de inclusión para la entrevista: la muestra de Casos Tipo que para criterio de inclusión son:

- Personas que tienen una mascota o más en casa.
 - Personas afectadas o caso de algún familiar y/o conocido con casos de enfermedades estudiados en nuestra investigación.
 - Personas que tengan a su cargo niños.
- Criterio de exclusión para la entrevista:
 - Personas que no cuentan con un canino a su responsabilidad
 - Personas que no tienen niños en casa.

CAPÍTULO VI

ANÁLISIS DE DATOS

6.1. Análisis e interpretación de resultados

Como se explicó en la metodología inicialmente se realizó una observación no participante y se culminó con la realización de las entrevistas en profundidad, para luego trabajar con la realización de encuestas que servirían como apoyo a la investigación exploratoria.

La observación se realizó en diferentes plazas de la urbe paceña siendo estos los lugares más concurridos para sacar a pasear a las mascotas, especialmente en días como el día del peatón y otros donde no circulan movibilidades y la gente aprovecha para sacar a sus mascotas, lo malo es que la mayoría deja que el excremento se quede en las calles sin tomarse la molestia de recogerlos. Esta observación se realizó desde septiembre del 2018 a enero del 2019 (solo fines de semana).

Luego se realizó la guía de entrevistas en diciembre con las observaciones realizadas y pese a que se seguía realizando las observaciones se llevó las mismas a que fueran avaladas por el Ministerio de Salud a través del doctor Grover Paredes Martínez, Responsable Nacional Ofideos Zoonosis, el inconveniente fue que para ser avaladas se tuvo que realizar cambios en algunas preguntas e incluso la repetición en las preguntas 5 y 12 a exigencia de dicha unidad, también el tiempo que tardaron en avalarlas que recién fue el 20 de febrero del 2019.

Las entrevistas se desarrollaron en los ambientes e inmediaciones de la “Casa de la Mascota”, otras en domicilio de los entrevistados y principalmente en la Plaza Eduardo Abaroa de la zona Sopocachi de la ciudad de La Paz. Durante el 24 de febrero al 14 de mayo de 2019. Las entrevistas fueron personales, con una duración aproximada de 10 a 20 minutos por entrevistado.

El análisis general, se hizo en base a los resultados obtenidos de las entrevistas aplicadas a 50 personas de diferentes estratos sociales y de distintas ubicaciones domiciliarias, que actualmente cumplen de cuidados y asistencia a sus mascotas caninos.

En el análisis y la interpretación, que se asignó a los contenidos de las entrevistas, fue con base en el método del análisis-síntesis. Y se puede apreciar, que los criterios emitidos sobre la tenencia responsable de mascotas en el hogar, la cultura de la prevención educativa en el ámbito de la salud pública y muchos otros, pasa por el siguiente análisis cualitativo de contenidos.

Las encuestas se aplicaron en inmediaciones de la Carrera de Comunicación Social de la UMSA a 50 personas distintas en junio del 2019.

6.2. Descripción de la observación

En septiembre del 2018 a enero del 2019 se hizo una observación directa en diferentes plazas de la ciudad de La Paz (solo fines de semana)

La plaza que llamó más la atención fue la Plaza Abaroa, debido a que en 20 ocasiones (fin de semana) se evidenció que los dueños de mascotas encargan a sus trabajadoras del hogar para sacarlos a la calle a realizar sus deposiciones, algunas veces eran ellos mismos los que realizaban esta actividad, lo malo es que no levantaban los excrementos de sus mascotas, todo lo contrario, lo dejaban a la libre intemperie.

Estos excrementos en algunas ocasiones se secan y en otras son recogidos por funcionarios de la alcaldía.

También se pudo verificar que los sábados se asentaban personas de la fundación Huellitas, para dar en adopción a cachorros rescatados, fue sorpresa ver que, al igual que algunos dueños irresponsables, tampoco ellos recogían las deposiciones de las mascotas y los dejaban orinar dentro las jardineras en las que luego iban niños a jugar, nadie hacía nada para prevenir algún tipo de contagio parasitológico, sólo veían el que los adopten.

6.3. Análisis cualitativo de las entrevistas

El análisis está referido a las entrevistas en profundidad para lo cual se aplicó el muestreo no probabilístico porque los entrevistados fueron seleccionados conforme a los lineamientos previsto en nuestro trabajo, y sobre todo en una aproximación a la temática y representatividad en función de los objetivos de la investigación.

Cuadro N°1

Categorización, Iniciales

Pregunta 1 ¿Tiene usted animales domésticos en casa (perros)?	
Datos centrales de la entrevista	Categorías
Sí, tengo cuatro.	- Canino
Sí.	- Canino
Sí.	- Canino
Sí, tengo un perro	- Canino
Sí, uno.	- Canino
Sí, un perro.	- Canino
Sí, uno.	- Canino
Sí	- Canino
Sí tengo, un perrito.	- Canino
Sí, tengo un perrito.	- Canino
Sí, tengo	- Canino

Fuente: Elaboración propia (2019).

Síntesis de la categoría conceptual canino en la pregunta 1

Como se puede apreciar, el total de los entrevistados cuenta con al menos un canino en su hogar.

El tener un canino en casa obviamente genera beneficios mutuos y muchas veces se tiene por sobreentendida esa situación. En algún momento, esta inquietud de buscar cuales son esos beneficios se ha llegado a establecer como razones “poderosas” para tener un perro en casa, como se citó en el marco referencial (ver página 37), según un estudio japonés publicado en la revista *Science*, citada por Voz de América (2015), hay una hormona que activa la emoción de la felicidad en el cerebro y el cuerpo de los seres humanos y los perros, llamada oxitocina. Así, la conexión entre humano – can es incluso a un nivel emocional profundo.

Asimismo, el portal digital Bienestar 180 (s.f.), que cita a varias otras fuentes, indica que tener un canino:

- 1. Te mantienen en forma.** La Universidad de Londres confirma que “los niños que tienen un perro son más activos y se ejercitan regularmente a diferencia de quienes no lo tienen. Además, es más divertido salir a correr acompañado de tu mascota”.
- 2. Te ayudan a ser más sociable.** Los canes son una especie de catalizadores sociales porque ayudan a reducir el aislamiento, de acuerdo con el *British Medical Journal*.
- 3. Generan empatía.** La Universidad de Goldsmith constata en un estudio que los perros se acercan más a las personas que están en peligro o llorando.
- 4. Son un antidepresivo.** La depresión es más fácil de manejar con el amor de un perro, al tener a alguien que nos ama incondicionalmente nos dan una razón para seguir adelante.
- 5. Te hacen más atractivo.** La organización Dogs Trust de Inglaterra afirma que tener un perro hace que el sexo opuesto se fije en ti porque te perciben más abierto al diálogo.

6. Reducen riesgo de problemas al corazón. La Asociación Americana del Corazón afirma en un estudio que los dueños de perros tienen menor riesgo de enfermedades cardíacas.

7. Terapeutas en rehabilitación. Estas mascotas ayudan a reducir la dependencia en terapias de rehabilitación, de acuerdo la Universidad de California.

Esta información permite establecer que tener un perro en casa hace que las personas se sientan más felices, con solo mirarlo o tener contacto con él tus niveles de oxitocina aumentan, lo cual despierta una sensación de alegría, así como afirman investigadores de la Universidad de Tokio, Japón.

Cuadro N°2

Categorización, Iniciales

Pregunta 2 ¿Qué tan estrecho es su contacto con su mascota (perro) de la casa?	
Datos centrales de la entrevista	Categorías
Puedo decir que mi casa es amplia y tengo un jardín amplio, entonces por lo cual digamos les da paso a mis cuatro cachorros, (tengo dos Cockers, un Chapí y uno que es un Golden, es un poquito más grande) y les da la prioridad, digamos, de que puedan estar ellos en casa.	- Amplitud hogareña - Prioridad - Permanencia
Demasiado fuerte	- Demasiado - Fuerte
Muy cercano	- Cercano
Somos cercanos, me gusta pasar tiempo con mi perro.	- Cercano - Compañía canina
	- Familiar

Es como un familiar más.	
Mascota, se queda ahí como mascota... nada más.	- Mascota
Se podría decir que bastante ya que como es todavía cachorro jugamos bastante y está ahí correteando.	- Bastante
Relativa en el sentido de sacarlo a la calle, darle su comidita y unas pequeñas caricias.	- Relativo
Es bien cercano a mí, prácticamente hacemos todo juntos.	- Cercano
Es parte de mí, es muy estrecho a la familia. Él es parte de mí.	- Estrecho - Familia
Lo quiero mucho, Jairo es mi compañero.	- Compañero

Fuente: Elaboración propia (2019).

Síntesis comparativa de las categorías conceptuales en la pregunta 2

Como introducción a la situación de la relación del hombre con los animales domésticos, es casi invariable la cercanía desde los primeros tiempos cuando los humanos incorporaron a los descendientes de los lobos en las comunidades. El vínculo es realmente estrecho. Así, en las entrevistas se corroboran la existencia de una convivencia muy estrecha y hasta en la categoría de considerar al canino como miembro familiar. El diagnóstico que se hace a la actualidad, la cercanía y la amistad entre el hombre y su perro a través de nuestros entrevistados es que, por mayoría, esos vínculos emocionales y afectivos permanecen y son muy cercanos.

Existe una fuerte tendencia, considerado por los entrevistados, de que además de considerarlos muy familiares, una imperiosa necesidad de prestarles una atención prioritaria, como el de disponer de amplios espacios para la comodidad de las mascotas. Aunque, también se plantea que los animales son parte de la familia, se determina por la relación existente que son en efecto considerados solamente mascotas. Aparentemente hay casi una naturalidad en

poseer caninos en los hogares paceños; esto último, sin considerar que como especie tiene un pasado silvestre que su adaptación a las condiciones humanas modernas de civilización trae ciertas consecuencias en la vida de ambas especies.

Cuadro N°3

Categorización, Iniciales

Pregunta 3 ¿Tiene niños en casa?	
Datos centrales de la entrevista	Categorías
Tengo una nena que tiene recién un añito, es mi sobrina y no tenemos más niños.	- Niñez
No	- Ninguno
Sí	- Niñez
Sí, una niña de cinco años.	- Niñez
Si, dos.	- Niñez
No, no tenemos niños en casa.	- Ninguno
Sí uno, mi sobrina que tiene dos años.	- Niñez
No	- Ninguno
No	- Ninguno
No	- Ninguno
No, por el momento no.	- Ninguno

Fuente: Elaboración propia (2019).

Síntesis de la categoría niñez conceptual en la pregunta 3

Como se puede apreciar, 5 de las 11 personas participantes tienen a un niño en casa, además de contar con una mascota, canino.

Relacionando la pregunta anterior (2), a la pregunta 3 se puede establecer que las personas sienten beneplácito el hecho de contar con una o varias mascotas y principalmente por los perros. De hecho, más de uno manifestó que tienen un can y lo consideran como un miembro más de su familia. Estas situaciones de vínculo, no es sólo afectivo, sino que también genera beneficios para la salud de los humanos, principalmente durante la primera infancia, dado que el contacto con los animales impacta positivamente en el desarrollo socio-emocional de los niños.

Según un estudio de la Universidad de Cambridge, citado por Infobae (2018, agosto 21) la relación que las mascotas domésticas tienen con los chicos genera un efecto positivo en las destrezas sociales y su bienestar emocional, lo que favorece que lleven una infancia saludable.

Cuadro N°4

Categorización, Iniciales

Pregunta 4 ¿Tiene conocimiento acerca de los parásitos que puede tener una mascota (perro) y los riesgos a los que puede exponer a su niño?	
Datos centrales de la entrevista	Categorías
Sí, porque el perro incluso cuando te lambe tiene parásitos en su misma saliva también en sus heces fecales, los mismos también en su olfato cuando respiran a veces nosotros nos acercamos y respiramos su misma respiración y tiene mucha bacteria ahí.	- Salival - Lamedor - Respiración - Bacteria
No.	- Ninguno
No	- Ninguno

Sí, pero mi sobrina no se acerca al perro.	- No cercano
SI, por cuanto muchas veces si al animal no se da una higiene correcta puede producirse lo que es la sarna o algún tipo de bacterias.	- Higiene - Sarna - Bacteria
Si, generalmente creo que es el excremento del perro o del gato que cuando se llega a secar tiene un polvo y llega a entrar a la nariz o si puede causar alguna irritación o alguna enfermedad.	- Excremento - Seco - Nasal - Irritación
Si, cuento con ello ya que prácticamente las mascotas tienden a tener estos gérmenes y más que todo hasta las pulgas y realmente hay que cuidar bastante a los menores.	- Mascotas - Portador - Gérmenes - Cuidados - Menores
Sí, el tema de las alergias que puede dar otro que puede ser los parásitos que puede tener en el pelito otro que puede estar con sus elementos o qué realiza el animalito para evacuar lo que él tiene en el estómago con la digestión.	- Alergias - Parásitos - Pelaje - Evacuaciones - Digestión
Sí.	- Ninguno
Si tengo conocimientos... pero él va siempre a las vacunas ya le echó colocar su vacuna para parásitos, le estoy llevando a su control, él está siempre en control y siempre le llevó al médico dos veces al año, a veces trato de llevar más seguido.	- Vacunación - Parásitos - Control - Médico - Continuo

Conocimiento, ha sí, se podría decir no tanto, pero sí sé que existe algunas enfermedades.	- Muy Poco - Enfermedades
--	------------------------------

Fuente: Elaboración propia (2019).

Síntesis de categorías de riesgo canino en la pregunta 4

En las entrevistas los dueños de mascotas caninos manifiestan tener conocimientos básicos de que el perro es portador de diferentes tipos parasitarios y otras enfermedades. Las mismas, se encontrarían principalmente en las heces. Por otro lado, precisan que la presencia de bacterias es casi permanente, en la saliva del can, que puede contagiar en la acción de lamer. Algunos piensan que también los patógenos están también en su respiración.

Por otro lado, es notoria la noción que tienen los entrevistados de tener cuidados en la higiene del perro, de lo contrario piensan que puede desarrollar la sarna u otras enfermedades. Si bien, hay una convivencia hogareña entre niños y canes, se manifiesta que hay tener en cuenta que por naturaleza los perros son portadores de pulgas y otros parásitos y el caso es que los niños resultan expuestos a contraer los mismos.

Un aspecto a resaltar es que las heces del perro cuando se secan desprenden partículas que se diseminan en el aire, éstas contaminan el medio ambiente e incluso los alimentos expuestos. Asimismo, el otro asunto del desprendimiento de pelo puede desarrollar en los niños desde alergias a otros problemas más serios.

En general, se tiene conocimiento de que las mascotas tienen diversas enfermedades contagiosas para niños y adultos, sin embargo, no precisan los diferentes tipos y los riesgos particulares que representan, es decir el conocimiento básico que tienen no contempla los peligros mayores que puede ocasionar las enfermedades zoonóticas como la hidatosis y no es suficiente como para prevenirla.

Cuadro N°5

Categorización, Iniciales

Pregunta 5 ¿Tiene conocimiento de lo que significa la tenencia responsable de mascotas (perro)?	
Datos centrales de la entrevista	Categorías
Sí, porque es cómo cuidar a una persona más. Entonces necesita alimentación, necesita cuidados, necesita llevarlo al Dr. o en este caso al veterinario. Y hay que tener mucho cuidado incluso en su aseo porque no puede estar con su ropa o no puede estar un perro sin bañarse porque le crece sarna o diferentes cosas.	<ul style="list-style-type: none"> - Cuidados - Persona - Alimentación - Aseo - Baño - Sarna
Eso sí tengo. Son compañeros y uno tiene que ser responsable porque es una vida que se tiene que cuidar hay que sacarlo a pasear y alimentarlo bien.	<ul style="list-style-type: none"> - Compañero - Responsabilidad - Cuidado - Paseo -Alimentación
Bueno primero es parte de la familia inicialmente por lo que tanto la parte alimentaria... en la parte incluso de,,, tal vez es humanizar mucho a la mascota pero también se le da vestimenta en esta temporada de invierno y responsable el hecho de llevarle siempre con correa al momento de sacarle a pasear, enseñarle un poco de algunas señas o reglas que necesita (con voz de mando) y eso más que todo.	<ul style="list-style-type: none"> - Familia - Alimentario - Humanizar - Mascota - Vestimenta - Correa - Enseñanza - Reglas

<p>Sí, sé que hay que desparasitarlos cada cierto tiempo, cumplir con sus vacunas, bañarlos porque igual son seres vivos y hay que protegerlos como a nosotros también.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Desparasitación - Vacunación - Viviente - Protección
<p>Sí, es muy importante ser responsable con el animal porque también ellos necesitan el cuidado necesario.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Responsabilidad - Necesidad - Cuidados
<p>Sí, hay que cuidarlo, bañarlo, alimentarlo y sobre todo llevarlo al veterinario, creo que es lo más importante.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Cuidados - Baño - Alimentación - Veterinario
<p>Sí, sí la tengo, la cual sería yo creo lavarlos, cuidarlos, asearlos y claro tener un manejo adecuado con las heces fecales del animal.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Lavados - Cuidados - Aseo - Manejo - Heces
<p>Sí por supuesto que significa que el animalito tan igual que cualquier ser no sé porque está sobre la tierra necesita un cuidado necesita tener su comidita necesita ser llevado al veterinario necesita tener básicamente todo lo que significa la responsabilidad básicamente de descuido de salud en los aspectos de la comida de su dieta y los aspectos del cuidado que también uno debe tener respecto a las enfermedades o los problemas que pueda tener llevándolo al veterinario.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Cuidados - Necesidad - Comida - Veterinario - Responsabilidad - Enfermedades
<p>No estoy muy informada al respecto.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Información
<p>Sí, uno tiene que ser responsable con los animales por el mismo hecho que lo tenemos en casa quiere decir que es una mascota de</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Responsable - Animales

<p>casa y es parte de nosotros, entonces sabemos la responsabilidad que adquirimos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mascota - Casa - Adquisición
<p>Conocimientos se podría decir no tanto, pero sí sé que existen algunas enfermedades.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Conocimientos - Enfermedades

Fuente: Elaboración propia (2019).

Síntesis de categorías de tenencia responsable en la pregunta 5

Por unanimidad, se considera que la tenencia responsable de mascotas, en este caso de canes, es sinónimo de prestar cuidados más usuales como: alimentarlos, asearlos, sacarlos a pasear, enseñarles ciertas normas y protegerlos. Esto último, incluye llevarlos al veterinario, administrar sus vacunas respectivas, desparasitarlos en forma preventiva.

En una apreciación muy extrema, un entrevistado piensa que parte de la tenencia responsable es “considerarlos como persona”, al que otro respalda, señalando que se ha humanizado de manera que son parte del hogar y que todos los cuidados necesarios a los humanos, es aplicable también a los caninos.

Asimismo, se puntualiza también como parte de la tenencia responsable, la adquisición del “ser” miembro de la familia, como “parte de nosotros”. Sujeto, con derechos y beneficiario de atenciones a sus necesidades. Y por supuesto, parte de todo ello, un manejo adecuado de sus heces.

Cuadro N°6

Categorización, Iniciales

<p>Pregunta 6 ¿Alguna vez ha oído en los medios de comunicación algún mensaje acerca de prevenir el contagio de parásitos de mascotas (perro) a personas?</p>	
<p>Datos centrales de la entrevista</p>	<p>Categorías</p>

<p>No. Actualmente no he escuchado mucho, solamente que sí en el periódico algo que tal vez pude haber leído.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Actualmente - Escucha - Periódico - Leído
<p>Alguna vez sí, he escuchado en el programa de esta señora que trabaja con animales S.O.S, en su programa he oído alguna vez, en la radio Deseo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Escucha - Programa - Animales - Oído - Radio
<p>Concretamente no, pero sí en algunos casos cuando se ha presentado información sobre algunos casos de que han mordido a los niños, algunas situaciones cuando los perros son peligrosos, pero después aparte de esas noticias ya nada.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Información - Caso - Mordedura - Peligroso - Noticia
<p>No recuerdo haber oído de parasitosis en algún medio.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Recuerdo - Oídas - Parasitosis - Medio
<p>Normalmente eso no se ve, pero cuando ya está cerca la temporada de agosto, por ejemplo, cerca al día del perrito ¡no! En ahí recién sacan publicidades respecto a la vacuna correspondiente como vacunas contra la rabia más que todo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Visto - Temporada - Publicidad - Vacunas - Rabia
<p>No, ningún medio de comunicación hace eso ya que debe ser labor de la alcaldía o de algún ministerio, pero no, no lo hace.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Medio de Comunicación - Alcaldía - Ministerio

Realmente información no, no la he tenido, si he visto campañas de vacunación y bastante, pero respecto a este tema no.	<ul style="list-style-type: none"> - Información - Campaña - Vacunación - Temática
Sí, básicamente es el sentido de que la responsabilidad debe partir en tenerlo limpio, bañarlo, desparasitarlo hacer que la defecación que haga en la calle, por ejemplo, deben ser recogidas porque obviamente estos pueden generar la difusión de los microbios que puede estar en el aire o que puede estar en la propia acera o en las calles. He escuchado en Radio, en televisión, a través de las redes sociales.	<ul style="list-style-type: none"> - Responsabilidades - Desparasitación - Recogida de heces - Microbios en aire - Escucha en Radio - Televisión - Redes Sociales
No	- Ninguno
Sí, he escuchado justamente por eso lo llevó al médico para hacerle colocar sus vacunas para los parásitos.	<ul style="list-style-type: none"> - Escucha - Vacunas - Parásitos
Sí, tal vez sea por no recoger los excrementos que ellos depositan se podría decir en la calle y es que eso puede ocasionar alguna enfermedad. Lo he escuchado en la Tele y en la Radio.	<ul style="list-style-type: none"> - Recogida de excrementos - Enfermedades - Escucha - Televisión - Radio

Fuente: Elaboración propia (2019).

Síntesis de categorías de medios de comunicación y prevención en la pregunta 6

Se puntualiza enfáticamente, que pocas veces se ha escuchado en los medios, el hecho de tratar temas relacionados al problema de la convivencia adecuado con los canes. Lo que sí, los medios presentan noticias diversas sobre la peligrosidad de las mordeduras del perro.

Normalmente, se asocia al problema de la rabia canina que nuestros entrevistados aseguran haber oído o visto en los medios.

“Información como tal, no he tenido ocasión de ver”, dice una entrevista, pero, sí he visto campañas de vacunación frecuentemente. El mismo denota que si bien los medios tratan sobre campañas de vacunación a la población canina, las mismas resultan repetitivas, dan la sensación de que es más de lo mismo. Sólo algunas temporadas se presentan en los medios algunos spots publicitarios y otros.

Como un caso memorable, en una entrevista se evidencia que en un programa de radio “Deseo”, se presentó una persona que trabaja con perros, miembro de la institución S.O.S. Por lo manifestado podemos concluir, que cuando se presenta este tipo de programas, hay un público que está atento, al punto que mantienen en recuerdo tal o cual radio o institución.

Finalmente, en otra entrevista se manifiesta que precisamente por haber escuchado en los medios sobre la necesidad de hacerles control le llevó a su mascota al veterinario; de manera que consideró que fue totalmente oportuno (el haber escuchado en los medios) para acudir al profesional veterinario. Tal parece, de no haber sido informado, no habría procedido a los servicios en este campo.

Esta información denota que no existe información sobre la responsabilidad de los dueños con el tratamiento de las heces de los caninos que tienen a su cuidado, ni lo que implica no recoger las heces de sus mascotas al momento de llevarlos de paseo.

Cuadro N°7

Categorización, Iniciales

Pregunta 7 ¿Sabes lo que es la hidatidosis o toxocariasis?	
Datos centrales de la entrevista	Categorías
No	- Ninguno

No, en detalle nunca he oído hablar de eso.	- Detalle - Nunca - Oído - Hablar
No	- Ninguno
No	- Ninguno
No	- Ninguno
Creo que es una enfermedad sobre el excremento de los perros. Creo, no sé.	- Enfermedad - Excremento
La verdad no.	- Verdad
No.	- Ninguno
Sí, si se, es un parásito que se encuentra en las heces fecales del perrito.	- Parásito - Heces de perro
No	- Ninguno
No	- Ninguno

Fuente: Elaboración propia (2019).

Síntesis de categorías sobre hidatidosis y toxocariasis en la pregunta 7

En general, nuestros entrevistados manifiestan no conocer sobre la hidatidosis y toxocariasis. Solamente uno de ellos, precisó que se trata de parásitos que se encuentra en las heces de los perros. Pese a que en las otras preguntas se desarrollaron con altura y conocimientos, parece que el tecnicismo del campo médico, más particularmente a la especialidad de parasitología veterinaria, ésta, hace que sea muy ajeno la terminología a la ciudadanía, de algo muy común como es el asunto de la parasitosis.

Cuadro N°8

Categorización, Iniciales

Pregunta 8 ¿Qué opina del recojo del excremento de mascotas (perros) en vías recreativas donde acuden niñas y niños?	
Datos centrales de la entrevista	Categorías
Que cada dueño debe recoger, debe ser responsable y llevarse siempre una bolsita y al basurero ¡sí! porque es la responsabilidad de cada uno y el animal no lo puede hacer, pero nosotros si lo podemos hacer.	<ul style="list-style-type: none"> - Dueño - Recogida - Llevar Bolsa - Basurero - Responsabilidad
Me parece que es lo más importante que hay que hacer porque el problema es que uno camina por Sopocachi por ejemplo y todas las calles están llenas de excremento de perro y nadie recoge.	<ul style="list-style-type: none"> - Importante - Problema - Calles llenas de excremento - Sin recojo
Totalmente de acuerdo porque nuestra sociedad, parte de nosotros igual no solamente de los animalitos sino de nosotros. Yo si lo recojo.	<ul style="list-style-type: none"> - De acuerdo - Sociedad - Animalitos - Recojo
Que debería ser obligatorio para los responsables de las mascotas y debería aplicarse ciertas sanciones a quién no la cumpla, porque el mismo hecho de que éstos estén expuestos con el tiempo se descompone y pueden producir distintas enfermedades.	<ul style="list-style-type: none"> - Obligatorio - Responsables - Sanciones - Descomposición - Enfermedades
Todos tenemos que tener conciencia, sobre todo las personas que tenemos perritos, nosotros mismos tenemos que dar el ejemplo y	<ul style="list-style-type: none"> - Conciencia - Ejemplo

<p>ser responsables en recoger lo que son sus heces fecales y más allá también lo que es la alcaldía tienen que tener mucho cuidado porque si digamos hay heces fecales, es un riesgo más que todo para los niños porque son los que más se exponen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Responsable - Recojo de heces - Alcaldía - Riesgo - Niños - Exposición
<p>Es lo más importante ya que podemos prevenir muchas enfermedades con eso.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Importante - Prevenir - Enfermedades
<p>Realmente me parece algo ideal ya que si llevas a tu mascota al parque o a la plaza mínimamente se recoja lo que hizo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ideal - Mascota - Parque, plaza - Recojo
<p>Me parece responsable porque si uno ha asumido la responsabilidad de tener al animalito y de hacerse cargo pues debe hacerse cargo también de sus defecaciones o de aquello que el animalito está expulsando.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Responsabilidad - Hacerse cargo - Defecaciones - Animalito
<p>Deberíamos aportar y apoyar de que todos los dueños de mascotas recojan los excrementos al sacar a pasear a sus mascotas, estos, hacen en la calle y contaminan el medio ambiente y además también a los alimentos que están expuestos en vía pública. Entonces como sabemos, ese excremento se convierte en polvo y se queda en todo lo que son los alimentos y eso es lo que muchas veces compramos en la calle y nos contaminamos. Entonces deberíamos apoyar a que haya más medios de comunicación que nos informen al respecto y orienten y eduquen a todas las personas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Apoyo - Aportar - Recojo de excremento - Paseo de mascota - Contaminación - Medio ambiente - Alimentos expuestos - Vía pública - Medios de comunicación - Información

	- Educación
Yo opino que todos los que tienen perros como dueños de sus mascotas deberían de sacarlos a la calle y recoger su excremento del animal porque eso trae consecuencias a nuestra salud.	- Escucha - Vacunas - Parásitos
Que si se debe hacer porque como mencionábamos esto provocaría alguna enfermedad y estamos expuestos a esto, porque si somos dueños y nuestro perrito deposita su excremento en la calle debemos recogerlo.	- Recogida de excrementos - Enfermedades - Escucha - Televisión - Radio

Fuente: Elaboración propia (2019).

Síntesis de categorías sobre recojo de excremento de mascotas en la pregunta 8

En forma muy unánime, los entrevistados señalan como una responsabilidad o más bien un deber de cada dueño de mascota recoger sus heces. La responsabilidad consiste en que el dueño debe llevar una bolsa cuando sale con su mascota y recoger la defecación de perro y llevarlo a un basurero. Dicen, se debe hacer ello, ya que los caninos no pueden hacer el recojo. A pesar de todo, sólo uno manifestó: “Yo sí recojo”.

Aunque, se considera una irresponsabilidad dejar expuesto las heces de perro en vía pública, es un deber recogerlo. En otras entrevistas se plantea como un asunto de obligatoriedad, esto debido a los problemas ambientales y sobre todo cuando se quiere tener la visión de prevención de enfermedades, en especial de los niños que son el grupo social más vulnerable.

Se deben apoyar todas las medidas para que los dueños de mascotas recojan las heces de sus perros en la calle. Es una responsabilidad personal y pública. La concienciación de recoger los excrementos del perro debe partir de contribuir a la prevención de la salud pública, que en el caso de la ciudad de La Paz, a juicio de nuestros entrevistados existen abundantes heces de perro en las vías y parques donde acuden los niños y también la población en general.

Cuadro N°9

Categorización, Iniciales

Pregunta 9 ¿Cuáles son las causas y sus efectos de tener perros en la calle?	
Datos centrales de la entrevista	Categorías
Se está dando una aglomeración bastante hoy en día. Lo que hace la ciudadanía hoy en día es agarrarlas a las hembras y echarlas a la calle y se suman muchos más perros en la calle, lo que está causando es que se generen más bacterias, que se generen más irresponsabilidad y sobre todo que crezca la rabia se expanda lo más rápido posible.	<ul style="list-style-type: none"> - Aglomeración canina - Ciudadanía - Hembras echadas - Perros en calle - Bacterias - Irresponsabilidad - Expansión de rabia
Los perros que uno tenga precisamente los tiene que sacar para que ellos no se guarden esa energía ahí adentro todo el día encerrados y es importante sacarlos por lo menos dos veces al día o tres si fuera posible.	<ul style="list-style-type: none"> - Guardar energía - Encerrado - Sacarlos
Es un peligro porque muchos de los perros que están en los basurales, en las calles contraen enfermedades entre sí mismos porque no todos los dueños son iguales., entonces hay algunos perros que están bien tratados y otros no y cuando estos salen a la calle se mezclan, entonces también no importa el cuidado que hayas tenido si el otro perro no ha tenido los mismos cuidados. Así que para los niños es mucho más, porque se empiezan a formar jaurías, el perro empieza a tener actitudes diferentes al que tiene en la casa, se puede volver agresivo entonces esos son como los riesgos para los niños.	<ul style="list-style-type: none"> - Peligro - Basurales - Enfermedades - Cuidados - Jaurías - Actitudes diferentes - Agresivo - Riesgo para niños
Puede ser peligroso porque en ciertas ocasiones, por ejemplo, cuando una perrita está en celo los perros se portan agresivos.	<ul style="list-style-type: none"> - Peligroso - Celos

<p>Además de esto el mismo descuido que tienen los perros en su piel en su pelaje pueden transportar distintas cosas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Agresivo - Descuido - Pelaje
<p>Si hay perros en las calles, claro si son de la calle sí son vagabundos se exponen mucho los niños por cuanto haya animales que tienen rabiar y eso es muy peligroso para la ciudadanía.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Perros de calle - Vagabundos - Exponen - Rabia - Ciudadanía
<p>Es peligroso tener animales, imagínate que tengamos cualquier tipo de perros en la calle y los niños y niñas hasta mamás, papas se van a la escuela y todo a dejarlos, y el detalle es que tranquilamente pueden ser mordido sólo pueden sufrir una agresión de cualquier perro callejero, creo que hemos visto en Oruro uno de esos ataques a niñas y hasta a personas de la tercera edad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Peligroso - Niños y niñas - Mordido - Agresión - Perro callejero - Ataque a niños - Ataque a personas mayores
<p>Los efectos que podría haber es que si no hay un manejo adecuado de la limpieza podríamos tal vez hasta exponer a nuestros niños a que tengan enfermedades ya que ellos son los más vulnerables.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Manejo adecuado - Exponer niños - Enfermedades - Vulnerables
<p>Es la irresponsabilidad de las personas que en realidad toman al animalito sin ningún criterio sobre todo de saber que ese ser necesita comer necesita ser querido necesita ser vigilado en relación con sus enfermedades y me parece que es una irresponsabilidad de las personas cuando asumen adoptar a un animalito y no se ocupan de ellos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Irresponsabilidad - Criterio - Necesidad - Vigilancia - Enfermedades
<p>La sobrepoblación de mascotas que en este caso, se ha visto ahora mucho de perros, nos lleva a diseminar varias enfermedades sus</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Sobrepoblación canina - Aportar

<p>defecaciones que no son recogidas muchas veces se convierten en polvo y contaminan por una parte, también tenemos otra enfermedad que está en boga ahorita qué es el tema de la rabia canina... que también por la sobrepoblación de perros estos se van contagiando de esta enfermedad ya que éstos viven en la calle igual es un riesgo para la población.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Diseminación de enfermedades - Defecación - Contaminación - Enfermedad - Rabia canina - Contagio - Riesgo - Población
<p>Son los problemas de enfermedades que suscitan que hay por el problema del polvo de las heces fecales que dejan en el piso y eso se hace polvo y trae muchas enfermedades.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Problemática - Enfermedades - Heces fecales
<p>Las hembritas están expuestas a seguir teniendo más bebés y no hay quien los cuide, eso también ocasiona que haya muchos perros en las calles y que también se puedan contagiar de esto que es la rabia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Hembritas expuestas - Perros en calle - Contagio - Rabia

Fuente: Elaboración propia (2019).

Síntesis de categoría, perro de calle en la pregunta 9

La sobrepoblación canina en la ciudad según los entrevistados es producto de la irresponsabilidad de los mismos dueños. Muchas veces las hembras son dejadas en la calle cuando están en situación de celo. Otras veces, son echadas de sus hogares y son la causa de la multiplicación de perros en situación de abandono.

La diseminación de enfermedades como la rabia va paralelo a la presencia abundante de perros en situación de calle y representan un peligro público, tanto para la niñez como para personas mayores de la tercera edad.

Los peligros que representa tener perros en la calle son muy variados, desde ataque que muchas veces se registran en los noticieros hasta la transmisión de vectores como es el caso de la hidatidosis y la toxocariasis al que hacemos referencia en este estudio.

En todo sentido, la falta de atención a los perros de calle resulta contaminante para los propios perros de casa, debido a que una vez salen e interactúan con los de calle, se produce el contagio de diversas enfermedades.

Cuadro N°10

Categorización, Iniciales

Pregunta 10 ¿Ha visto alguna vez rascarse el trasero a su niña o niño?	
Datos centrales de la entrevista	Categorías
No, no.	- Ninguno
No, no he visto.	- No visto
A los niños no. A los perritos sí porque se arrastran cuando caminan, entonces eso.	- Niños - Perritos
No	- Ninguno
No, ninguna vez.	- Ninguno
No, no tengo niños en casa, pero alguna vez sí, los niños lo hacen.	- Niños - Casa
No, no lo vi.	- No visto
No	- Ninguno
No	- Ninguno

No	- Ninguno
No	- Ninguno

Fuente: Elaboración propia (2019).

Síntesis de categoría, síntoma clásico de parasitosis en niños, pregunta 10

Ningún caso de nuestros entrevistados manifiesta haber tenido el problema planteado en la pregunta. Sin embargo, uno de ellos, señala haber visto a los perritos arrastrar su trasero. El otro caso, dice haber visto a otros niños rascarse, pero no tiene niños en casa.

Cuadro N°11

Categorización, Iniciales

Pregunta 11 ¿Quiénes cree usted que deberían reglamentar el cuidado de áreas recreativas con relación al excremento del perro?	
Datos centrales de la entrevista	Categorías
Debería estar a cargo primero por los ciudadanos, segundo debería estar a cargo de nuestros municipios, nuestras alcaldías, después nuestro gobierno debería hacer un buen trabajo sobre todo en la protección y cuidado de la ciudadanía porque un virus podría ser letal hoy en día.	- A cargo de ciudadanía - Municipio - Gobierno - Trabajo - Protección - Virus - Letal
El gobierno autónomo municipal.	- Gobierno Autónomo Municipal
Debería haber una ley nacional que ayude a los otros gobiernos municipales para generar este tipo de leyes, porque si a nivel nacional no se tiene una normativa, todas las leyes municipales van	- Ley nacional - Gobiernos municipales - Mordedura

a ser súper diferentes. Entonces puede que funcione o puede que no, mientras tanto una ley Nacional va hacer que todo se rija al pie de la letra.	<ul style="list-style-type: none"> - Localidades - Ley rige
Bueno principalmente deberían ser los mismos ciudadanos, pero pienso que debería ser controlado por el municipio.	<ul style="list-style-type: none"> - Ciudadanos - control - Municipios
Yo creo que ahí tendría que trabajar lo que es el municipio.	<ul style="list-style-type: none"> - Trabajo - Municipio
Deberían reglamentar las subalcaldías sobre todo para que en los parques no haya muchos perros haciendo sus excrementos y simplemente los votamos a la calle para que hagan sus necesidades. Lo más importante... hasta las mismas juntas vecinales yo creo que deberían de tomar cartas en el asunto.	<ul style="list-style-type: none"> - Reglamentación - SubAlcaldías - Concientización - Juntas Vecinales
El municipio tanto los alcaldes, tal vez infundir esto y tal vez plantear una norma para que, si sacas a tu perro al parque o a la plaza tengas tal vez un basurero especial, creo que lo vi en la plaza España en algunos lugares donde hay botaderos para las heces fecales, me parece ideal.	<ul style="list-style-type: none"> - Municipio - Alcalde - Basurero especial - Botadero de heces
La alcaldía, a través de la alcaldía zoonosis, quizás aquellas instituciones que están interrelacionadas que puede ser ONG's o que es el mismo estado que puede regular mediante las leyes básicamente este tipo de disposiciones.	<ul style="list-style-type: none"> - Alcaldía - Zoonosis - ONG's - Estado - Leyes - Disposiciones
La alcaldía debería cumplir el papel fundamental en esto. Deberían sacar por medios de comunicación e información, spots publicitarios en los que se oriente a la gente de todos los riesgos y enfermedades que puede causar el no recoger los excrementos de	<ul style="list-style-type: none"> - Alcaldía - Medios de Comunicación - Spots publicitarios

sus perros, también, deberían agarrar a todos los perritos de la calle y hacerlos esterilizar y conseguir perreras municipales.	<ul style="list-style-type: none"> - Esterilización - Perreras municipales
Los de la alcaldía deberían de tener un cuidado único para concientizar a toda la población a través de los medios de televisión y de todos los medios informativos. Concientizar a la gente para que recojan los excrementos de los animales.	<ul style="list-style-type: none"> - Alcaldía - Medios televisivos - Medios informativos
Partir primero de nosotros, quienes somos los dueños y también parte de la alcaldía tanto como el gobierno porque nosotros salimos a las calles y vemos que los perritos están abandonados y esto afecta primeramente al dueño...el dueño lo ha votado a su perro lo ha sacado al fin y o sea no se está haciendo cargo, eso no debería hacer un dueño.	<ul style="list-style-type: none"> - Partir de nosotros - Dueños - Alcaldía - Gobierno - Perro abandonado - Asumir cargo.

Fuente: Elaboración propia (2019).

Síntesis de categoría, reglamentar la tenencia responsable, pregunta 11

En primer término, dicen los entrevistados que deben ser los propios ciudadanos los responsables. Las responsabilidades, pasan por los cuidados básicos de alimentación y protección de un hogar. En cambio, cuando hay necesidad de sacarlo a escenario público, requiere una reglamentación bastante elaborada.

Existe una coincidencia, de que debe haber una ley nacional sobre la tenencia responsable de animales domésticos. Desde ya, se ha puesto en evidencia en este trabajo sobre la normativa nacional en el Capítulo III, cuando se trató el marco legal se pudo constatar que hay un desconocimiento de las diferentes legislaciones referentes al caso; así, para recordar el Artículo 302 Inc. 5 de la Constitución Política del Estado Plurinacional, otorga el rol fundamental a los gobiernos autónomos municipales de proteger y cuidar la fauna silvestre y doméstica. También, existen otras leyes como la Ley N° 700 y la Ley N° 583 que regulan la tenencia y la defensa de maltratos.

De todos nuestros entrevistados, señalan que debe ser el municipio la que debe legislar y velar todo lo concerniente a la problemática canina. Las instituciones privadas y públicas deben prestar servicios de educación a la población, a través de los medios de comunicación masiva, crear spots publicitarios al respecto.

Manifiestan, además que, a la cabeza del Gobierno Municipal, se debe hacer campañas de esterilización para controlar la población de perros en situación de calle. Por otro lado, la responsabilidad individual de cada dueño de mascota es importante para una vida saludable de la población paceña.

El Estado, los gobiernos municipales, ONG`s, medios de comunicación y otras instituciones voluntarias, más la propia ciudadanía deben participar en la reglamentación de los diferentes cuidados con los canes. En realidad, estas responsabilidades se deben asumir como una manera de protección a uno de los sectores más vulnerables como son los niños.

Cuadro N°12

Categorización, Iniciales

Pregunta 12 ¿Qué significa para usted tenencia responsable de animales?	
Datos centrales de la entrevista	Categorías
Sin entrevista.	- Ninguno
Para mí los animales son lo más importante que tengo en mi vida, más que... incluso en algún momento se me ha cuestionado en mi familia el hecho de que yo le doy más importancia a los animales (a los perros, a los gatos) que a los mismos niños y para mí es muy, muy importante.	- Importantes en la vida - Perros, Gatos
Sin entrevista.	- Ninguno
Sin entrevista.	- Ninguno

Sin entrevista.	- Ninguno
Sin entrevista.	- Ninguno
Sin entrevista.	- Ninguno
Sin entrevista.	- Ninguno
Sin entrevista.	- Ninguno
Sin entrevista.	- Ninguno
Sin entrevista.	- Ninguno

Fuente: Elaboración propia (2019).

Síntesis de categoría, tenencia responsable, pregunta 12

Esta pregunta, no se ha trabajado en las entrevistas. En forma excepcional, se ha planteado la pregunta a (RS), y en su respuesta, argumenta que: son importantes en su vida, “más que los niños inclusive”. Dice que, por ello, ha sido cuestionada en su hogar. Que, de todas maneras, los perros y los ga tos, siguen siendo importantes para ella.

6.4.Análisis de encuestas

Las encuestas al igual que las entrevistas fueron avaladas por el Ministerio de Salud a través del doctor Grover Paredes Martínez, Responsable Nacional Programa Ofidios y Zoonosis, pero en esta ocasión suprimieron preguntas para ser avaladas.

El análisis general que se hizo con base en los datos obtenidos de las encuestas aplicadas a 50 personas, que fueron seleccionadas aleatoriamente en las inmediaciones de la Carrera de Comunicación Social de la UMSA, se pudo apreciar los siguientes criterios que más nos interesan conocer sobre la percepción que tienen a cerca de la problemática de las enfermedades caninas que afectan en particular a los niños y niñas.

La siguiente, secuencia de cuadros que marcan los porcentajes cuantitativos de la precepción a cerca de la relación niño-canino, es producto de la aplicación de un instrumento de investigación, para corroborar nuestro análisis síntesis cualitativos efectuados anteriormente.

La guía de encuesta (Comunicación para la prevención de enfermedades parasitarias caninas), consta de 9 preguntas. Las mismas, se presentan como resultados de la tabulación en cuadros representado en porcentajes y luego su interpretación.

PREGUNTA 1.

Gráfico 1



Los encuestados, en su totalidad responden que tienen un perro en casa, de los 50 encuestados, todos señalan en sus respuestas, estar en posesión de un canino en su núcleo familiar. Esto último, confirma una población canina significativa numeralmente, se encuentra presente en la ciudad de La Paz.

PREGUNTA 2.

Gráfico 2



En la pregunta número 2, la respuesta a ¿Dónde defeca tu perro?, la opción (a) en casa, fue mayoritario en un 80%, puesto que 36 de los encuestados señalan esta opción. Mientras que sólo un 20%, es decir, 14 afirman la opción (b) en la calle.

PREGUNTA 3.

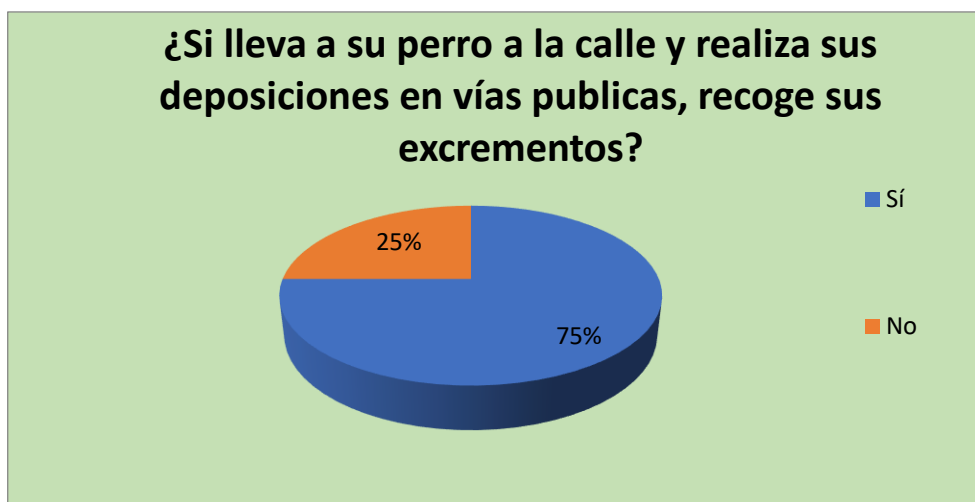
Gráfico 3



En la pregunta 3 de la guía del cuestionario, de un total de 50, el 85% (37) responden que, si sacan a pasear por la calle a su perro, mientras que un 15% (13), no lo hacen. Considerando esto contradictorio a la pregunta anterior.

PREGUNTA 4.

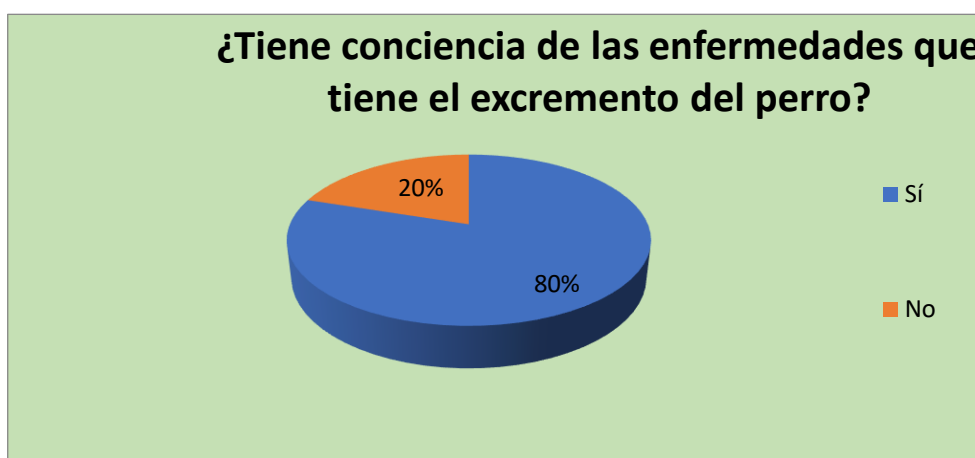
Gráfico 4



En un 75% (37) de los 50 encuestados en total, respondieron que sí recogen el excremento de sus perros, mientras que sólo un 25% (13) de los 50 encuestados, manifiestan que no recogen deposiciones de sus mascotas.

PREGUNTA 5.

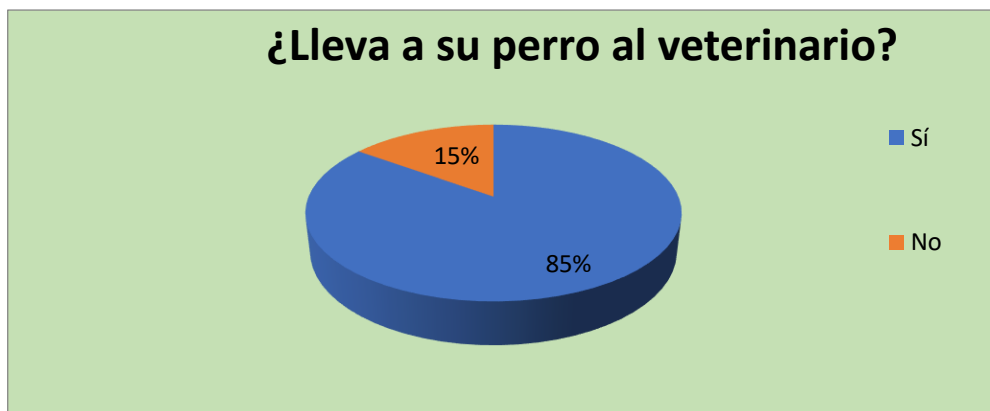
Gráfico 5



Tener conciencia de las enfermedades que genera el excremento de perro, los encuestados en un 80% dicen tener conciencia de estas. A diferencia de los que no poseen ninguna conciencia son un 20%.

PREGUNTA 6.

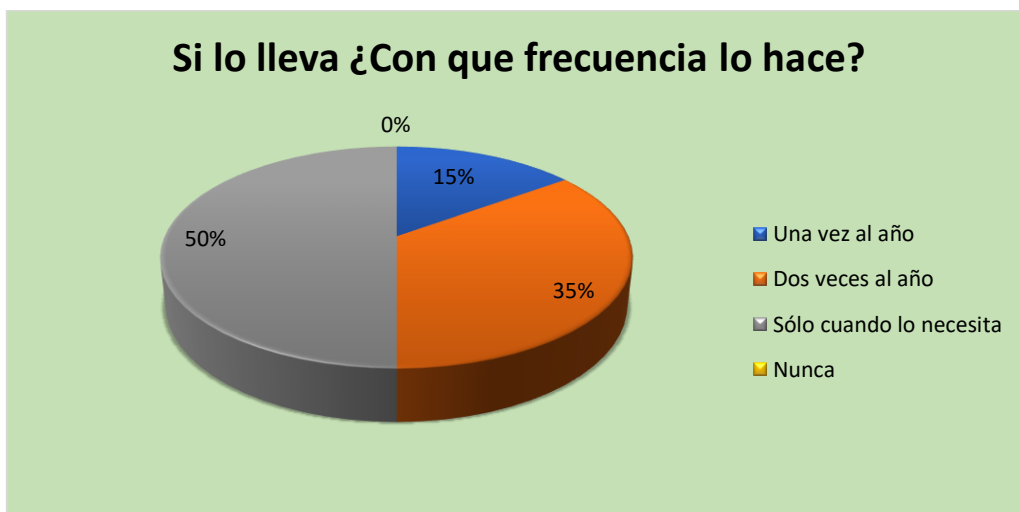
Gráfico 6



La encuesta muestra que un 85% (37) lleva a sus mascotas al médico veterinario, y por otra parte el restante 15% (13) no llevan a sus caninos al veterinario.

PREGUNTA 7.

Gráfico 7



Es importante indagar sobre la frecuencia que se acude al veterinario. Un 15% lleva una vez al año. Otro 35% lo hace dos veces por año, un 50% lo hace únicamente cuando es necesario y finalmente nadie señala no acudir nunca.

PREGUNTA 8.

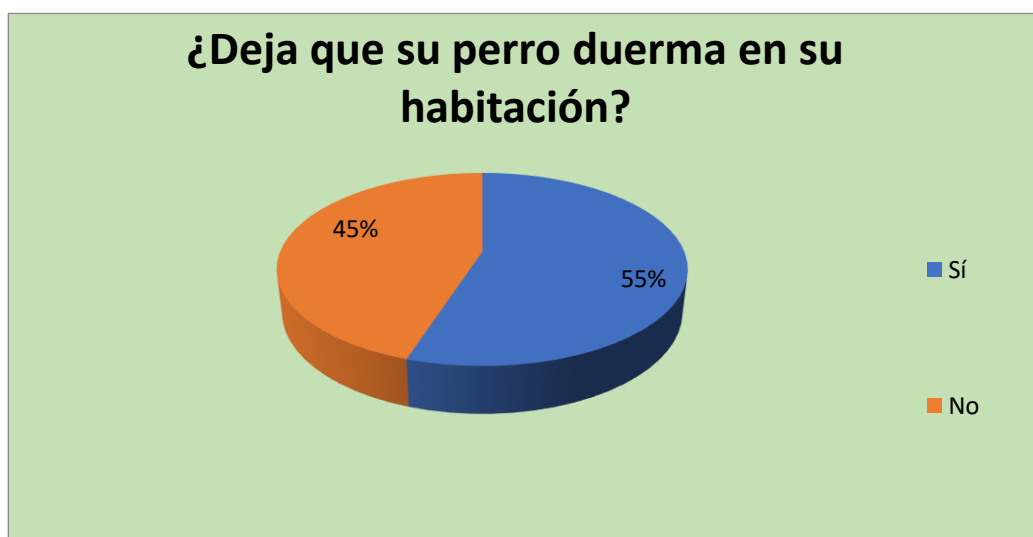
Gráfico 8



Existe un 85% de familias que dejan a sus niños sólo con su mascota, mientras que un 15% evita dejar al niño con los caninos.

PREGUNTA 9.

Gráfico 9



Es la única pregunta que un 55% es decir (27) de los encuestados responden que si permiten dormir su perro en su habitación. Por otro lado, un 45% (23) señalan definitivamente no permitir dormir el canino en la habitación.

CAPÍTULO VII

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

Diseño de Estrategia de Comunicación para prevenir la transmisión de enfermedades caninas a los niños y niñas de la ciudad de La Paz

7.1. Introducción

El diseño de esta estrategia de comunicación tiene como fin prevenir la transmisión de enfermedades parasitarias, hidatidosis y toxocariasis, que afectan a niños y niñas de la ciudad de La Paz.

Los mensajes elaborados serán dirigidos a personas de entre 12 a 60 años. Por un lado, a niños que ya tengan más comprensión de responsabilidad, a jóvenes y a padres o tutores de niños y mascotas, canes, debido a que son ellos los que los tienen a su cuidado y tienen responsabilidades que cumplir para con ellos.

Los medios que se utilizarán son la radio, la televisión y las redes sociales. Los mensajes elaborados serán presentados en formatos de cuñas, cápsulas educativas y spots o videos cortos los cuales también servirán para la difusión en las redes sociales.

Basada en los resultados de la investigación, la presente estrategia de comunicación es viable, de acuerdo con la información recabada se pudo evidenciar problemas con respecto al desconocimiento de la población sobre las consecuencias que las enfermedades zoonóticas, hidatidosis y toxocariasis (entre otras), que son producidas por el excremento de los caninos.

La problemática encontrada se puede resumir en tres puntos:

1) La sobrepoblación canina en la ciudad de La Paz, que según datos del IDELP, en la urbe hay 2 perros por cada diez habitantes, cuando la OMS recomienda que para una ciudad saludable lo adecuado sería tener un can por cada diez habitantes.

2) La falta de información y acciones de prevención por parte de las autoridades, por ejemplo, el Gobierno Autónomo Municipal de La Paz sancionó la Ley 239 para la tenencia de Animales de Compañía, en mayo del 2017, se suponía que dicha ley debía tener su reglamento en tres meses después de promulgada la ley, pero se tardó más de un año y recién en septiembre del 2018 fue que se puso en vigencia el reglamento.

La Ley 239 tiene dos puntos importantes: uno, en su artículo 3, obliga a los dueños a recoger las heces fecales de sus mascotas; dos, en el artículo 30, detalla que el Gobierno Autónomo Municipal de La Paz “promoverá campañas educativas y de concientización sobre la responsabilidad de los titulares de Animales de Compañía para mantener limpio el espacio público, enfatizado en la importancia de recoger las deposiciones fisiológicas”.

Las campañas de las que habla la Ley citada no son evidentes o al menos no se conoce de ellas, al menos así lo afirmaron la mayor parte de los entrevistados que fueron objeto de estudio de la investigación.

3) De acuerdo con los resultados de las encuestas, la observación y las entrevistas, la ciudadanía aún no tiene conocimiento sobre la importancia de recoger los excrementos de sus mascotas, si bien si recomiendan y afirman que recoger estos desechos es lo óptimo en la práctica es lo contrario.

Es por todo lo expuesto la importancia de diseñar una estrategia comunicacional para prevenir las enfermedades parasitológicas, hidatidosis y toxocariasis, en niños y niñas que son la población más vulnerable.

7.2. Análisis Situacional y Marco Estratégico

Al momento de observar el actual hábitat de la ciudadanía en la ciudad de La Paz, respecto a su convivencia con el canino doméstico, se percibe una sobrepoblación de perros en aumento

y representa un riesgo para la niñez. La Institución Animales S.O.S. muy conocida en nuestro contexto, a un criterio señala: “la sobrepoblación de perros es un grave problema de salud pública y provoca un grave problema sobre el bienestar animal de los perros que permanecen en la calle”.

Aunque Animales S.O.S. cree que el problema grave es la permanencia de los perros en la calle, en nuestra investigación el problema radica en el seno mismo de los hogares, donde los niños son expuestos por sus propios padres o tutores, donde además paradójicamente, los riesgos no son considerados graves.

La OMS sugiere la existencia de un can por cada diez habitantes para una población saludable, pero según Animales S.O.S. (2018, párr.1) actualmente “en Bolivia, hay cinco perros por cada diez personas. Eso quiere decir, que en nuestro país sobran 4 millones”.

Asimismo, según el estudio que presentó el IDE-LP (2017), detalla que por cada 10 habitantes en la urbe paceña hay 2 perros, lo que va en contra de los que sugiere la OMS.

De acuerdo al análisis situacional el verdadero problema radica en que además de la irresponsabilidad de los dueños que desconocen una tenencia responsable de mascotas, las instituciones asignadas a resguardar la salud pública y de velar por la protección de la niñez de los mismos animales domésticos, los últimos, enfocan sus acciones a respuestas como campañas de vacunación, manejos y disponibilidad de programas de zoonosis y algunos otros, de cuidados de los niños y mascotas, pero todos insuficientes.

Con respecto a las enfermedades de la hidatidosis y la toxocariasis no hay mucha información, campañas o estrategias destinadas a tratar el tema, que como se explicó ampliamente en el desarrollo de la problemática, es un problema que si bien no parece de alto riesgo puede llegar a serlo si no se toman las debidas previsiones, pero para prever algo hay que conocerlo.

La comunicación social es de por sí estratégica, al momento de fijar conductas, establecer hábitos culturales y sobre todo cambios a nivel socio-culturales. Y es en este entendido que, en esta propuesta de intervención, recurrimos a un diseño de estrategia comunicacional, como un proceso que busca una transformación social desde la comunicación. El cambio de actitud, en

este caso, sensibilizar con mensajes comunicacionales, a no dejar expuesto el excremento del can en la calle, recogerlo y ponerlo en el basurero. Esto, como un modo de responsabilidad y autocuidado de la salud pública y particularmente de la niñez, que es el sector social de mayor vulnerabilidad a causa de la zoonosis canina.

7.3. Objetivos

7.3.1. General:

Elaborar una estrategia comunicacional de promoción y prevención de la salud, para reducir el nivel de contagios en las enfermedades parasitarias que afectan a niños y niñas de la ciudad de La Paz.

7.3.2. Específicos

- Informar a la población paceña sobre los peligros que ocasionan a la salud las enfermedades parasitológicas, como la hidatidosis y la toxocariasis.
- Incentivar a la población paceña a tomar acciones responsables con el excremento de los caninos, mascotas, para prevenir enfermedades parasitológicas, como la hidatidosis y la toxocariasis, en niños y niñas de la ciudad de La Paz.
- Promover valores y actitudes preventivas de recojo de excremento canino para el mejoramiento de calidad de vida de la ciudadanía, a través de mensajes comunicacionales.

7.4. Componentes de la estrategia.

Para este punto, se tomará en cuenta el abordaje de planificación participativa de la comunicación en salud propuesto por Díaz Bordenave (2010), consultor de la OMS, este

abordaje “consiste en una estrategia global de comunicación, compuesta por tres subestrategias, integradas entre sí” (p. 8).

Estas tres subestrategias son: 1) subestrategia de apoyo y legitimación, que consiste en argumentos comunicados a líderes políticos y sociales con el propósito de obtener su aceptación, apoyo y legitimación; 2) subestrategia de movilización social, que consiste en involucrar como aliados a instituciones sociales importantes, y 3) subestrategia comunicación multimedios, esta identifica a grupos de la población “cuyas acciones pueden facilitar la solución del problema abordado y les hace llegar mensajes o procesos de capacitación que faciliten los cambios conductuales necesarios” (Díaz Bordenave, 2010, p. 11).

La presente propuesta se enmarcará en la subestrategia comunicación multimedios, debido a que se busca un cambio de conducta en la población con respecto a la responsabilidad de los dueños de canes deben tener con el excremento de sus mascotas en vía pública.

De acuerdo con el autor citado anteriormente, la sub-estrategia de comunicación multimedios usa medios de comunicación masiva debido al público disperso.

Para la difusión de mensajes promocionales y educativos se utilizarán medios comunicacionales radiales, audios (cuñas radiales y cápsulas educativas), televisión (vídeos que se usará en las redes), internet, redes sociales como Youtube y Facebook. Estos mensajes servirán para sensibilizar a la población del área urbana de La Paz.

Exponer una idea (en audio, video y otros), cuyo mensaje central es: “No dejes que inocentes paguen por tu falta de responsabilidad, recoge el excremento de tu perro”. El mensaje, denota un argumento claro y con incentivo. El efecto de la comunicación es modificar la creencia: “dejar expuesto el excremento no afecta a la niñez”. El cambio de actitud que se generará es recoger el excremento canino como un modo de asumir responsabilidades para proteger la niñez. Como algo adicional, contribuir al mejoramiento de la calidad de vida y el medio ambiente.

7.5. Público objetivo

El público objetivo es heterogéneo, debido a que la composición social de la urbe paceña es diversa, tanto socialmente como culturalmente. Sin embargo, en una estrategia comunicacional debemos segmentar, por lo que el mensaje está dirigido a una audiencia comprendida entre 12 a 60 años, de ambos géneros que cuentan con el canino doméstico y/o tengan niños en casa.

7.6. Mensajes

Díaz Bordenave (2010, p.26), explica que “el mensaje es el arma principal del comunicador en salud. Su misión es llamar la atención del público al cual se destina, despertar su interés, informarle sobre la acción que se espera de él para prevenir una enfermedad, mostrarles las ventajas de que realice dicha acción y darle instrucciones sobre cómo hacerlo”.

Los mensajes que se proponen para esta estrategia son:

“No dejes que niños inocentes paguen por tú falta de responsabilidad, recoge el excremento de tu perro”

“¿Sabías que el excremento del perro contiene parásitos que al ser expuestos en vía pública transmiten enfermedades al ser humano? Los huevos de los parásitos flotan en el medio ambiente y pueden ser absorbidas por una persona al respirar.

“Si no tomamos conciencia ante esta situación, este problema se instalará en casa, recoge el excremento de tu canino cuando lo lleves a la calle”.

Estos mensajes serán elaborados con el formato de cuñas y cápsulas radiales, y videos cortos tanto para televisión como para redes sociales (*Facebook* y *YouTube*).

7.7. Medios

Según explica Díaz Bordenave (2010, p. 28) en una estrategia de comunicación la palabra “medios” no significa solamente los medios de comunicación tradicionales (prensa, radio y

televisión), “sino toda y cualquier acción o actividad de comunicación que se utilice para que los grupos del público seleccionados tengan acceso a los mensajes relevantes”.

Para el propósito de la estrategia, en el caso específico de la ciudad de La Paz, se utilizará fundamentalmente la nueva Radio Universitaria “San Andrés” 97.6 FM, de pendiente de la UMSA. La Televisión Universitaria TVU 13 y publicaciones mediante redes sociales con el logo universal “recoge el excremento de tu perro”. Se enfatiza que uno de los canales decisivos y en crecimiento son las redes sociales.

Los medios digitales son entendidos, por Ingeniería sin Fronteras Asociación para el Desarrollo (2010, p. 131), como plataformas que permiten el envío masivo en diferentes formatos (video, imagen, texto), permiten que la comunicación sea más interactiva y recíproca. Por otro lado, COSUDE (2014, p. 26) añade que si bien estos medios digitales no requieren de muchos recursos económicos si se requiere de creatividad en su uso.

7.8. Resultados esperados

Con esta estrategia se espera disminuir la transmisión de enfermedades zoonóticas (Hidatidosis y Toxocariasis) a través de la difusión de contenidos comunicacionales educativos y de sensibilización por los diversos medios de comunicación masiva.

CAPÍTULO VIII

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

8.1. Conclusiones.

- Con el desarrollo de la presente investigación se ha intentado subrayar la importancia de realizar una estrategia de prevención de enfermedades zoonóticas, hidatidosis y toxocariasis, provocadas por el excremento de caninos. En la ciudad de La Paz se pudo evidenciar que de un total de 670 niños y niñas que se registraron en el Hospital del Niño, entre el 1 de marzo del 2017 a diciembre del 2018, el 44 % ingresó con echinococosis en hígado o en pulmón, este es el parásito que causa la hidatidosis, según los residentes de ese nosocomio estos parásitos se dan a raíz animales domésticos. Estos datos demuestran que hay una prevalencia de estos parásitos.
- Los resultados de la investigación demuestran que hay una sobrepoblación de canes en la ciudad de La Paz, siendo dos por cada diez habitantes, cuando según recomendación de la OMS solo debería haber un can por cada diez habitantes. Asimismo, la falta de cuidado responsable de los desechos de los caninos por parte de los dueños demuestra un desconocimiento de los problemas que ocasiona no recoger el excremento que las mascotas defecan en los espacios públicos, sobre todo para los niños. Por esto es importante la implementación de una estrategia.
- Con la implementación de la estrategia comunicacional se contribuye a modificar actitudes y comportamientos, que permitan superar ciertos hábitos inadecuados, esto permitirá bajar el nivel de prevalencia de las enfermedades parasitarias producto de la zoonosis canina, donde la prevención desde la comunicación es ciertamente estratégica.

- Un principio fundamental en comunicación para la salud es prevenir, mejor que curar. La implementación de la estrategia ayudará a la población a informarse acerca de estas enfermedades zoonóticas parasitarias, hidatidosis y toxocariasis, para luego tomar conciencia y así generar cambios de actitud sobre la responsabilidad que deben tener con el desecho de los caninos que tienen a su cuidado. Este cambio de comportamiento, de un dueño irresponsable a uno responsable, que puede llegar a generar la presente estrategia contribuye a establecer responsabilidad colectiva, como un modo de cuidar la salud pública y el medio ambiente.
- Se llega a la necesidad de que la comunicación sea un espacio de mediación entre las autoridades, las organizaciones y la sociedad civil, para trabajar en temas de salud pública con el recojo del excremento, lo que lograría un cambio social, involucrando a niños y niñas en las diferentes estrategias.

8.2. Recomendaciones.

- Implementar la estrategia comunicacional propuesta, en primera instancia a nivel de medios de comunicación radiales, televisivos, para luego hacerlos extensivo a medios audiovisuales como las redes sociales.
- La puesta en marcha de la estrategia comunicacional y hechos la evaluación pertinente, los resultados pueden replicarse en otros formatos. Los diferentes programas municipales y nacionales de control de la zoonosis canina, pueden hacer uso efectivo de la estrategia y lograr una mayor sociabilización del mismo.
- Se recomienda que, para prevenir las enfermedades parasitarias producto de la zoonosis canina, se debe recurrir a la educación y concientización a través de la comunicación para la salud, antes que una atención en salud de altos costos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Referencias de libros impresos

- Aguirre, J. y Jaramillo, L. (2012). Aportes del método fenomenológico a la investigación educativa. *Revista Latinoamericana de Estudios Educativos*. Vol. 8, (2), 2012, Colombia.
- Ander- Egg, E. (2007). *“Introducción a la planificación estratégica”*, Argentina, Buenos Aires: Lumen.
- Cerda, H. (2011). *Los elementos de la investigación. Cómo reconocerlos, diseñarlos y construirlos*. Bogotá, Colombia: Editorial Magisterio.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. (2014). *Metodología de la Investigación*. México: Edamsa Impresiones.
- Iriarte, G. (1995). *Conciencia crítica y medios de comunicación*. México D.F.: Editorial S. XXI.
- Iriarte, G. (1996). *Educación y Medios de Comunicación. Centro de Apoyo a la Educación*. Cochabamba, Bolivia.
- Rodríguez, F; Barrios, I. y Fuentes, M. (1984). *Introducción a la metodología de las Investigaciones Sociales*. La Habana: Editora Política.
- Torrico, E. (2016). *Comunicación de las matrices a los enfoques*. La Paz, Bolivia: Punto de Encuentro.

Referencias de documentos (pdf) en la web:

- Beltrán, L. R. (2005). *La comunicación para el desarrollo en Latinoamérica: un recuento de medio siglo*. Buenos Aires, Argentina: Universidad de Buenos Aires. Recuperado de www.infoamerica.org/teoria_textos/lrb_com_desarrollo.pdf
- Beltrán, L. R. (2010). Comunicación para la salud el pueblo: una revisión de conceptos básicos. Revista: *Estudios sobre las culturas contemporáneas: Época II*, Vol. XVI (31),

- pp. 17-65. Recuperado de <file:///C:/Users/Hp/Downloads/Dialnet-ComunicacionParaLaSaludDelPueblo-3266158.pdf>
- Coe, G. (1998). Comunicación y promoción de la salud. *Chasqui*. Recuperado de <file:///C:/Users/Hp/Downloads/1217-2408-2-PB.pdf>
 - Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. (2010). *Metodología de la investigación*. México. Recuperado de <http://187.191.86.244/rceis/registro/Metodolog%C3%ADa%20de%20la%20Investigaci%C3%B3n%20SAMPLERI.pdf>
 - Ingeniería sin Fronteras Asociación para el Desarrollo (2010). “*Campañas para la movilización social*”. Recuperado de https://www.ongawa.org/wp-content/uploads/2011/08/manual_eyc.pdf
 - Instituto Departamental de Estadística La Paz, IDELP, (2020). Demografía en el departamento de La Paz. Recuperado de https://ide.gobernacionlapaz.gob.bo/publicaciones/2020/DEMOGRAFIA_DEPARTAMENTO_LAPAZ_2020.pdf
 - Llanos, M., Condori, M., Ibáñez, T. y Loza – Murguía. (2010). Parasitosis entérica en caninos (*Canis familiaris*) en el área urbana de Coroico, Nor Yungas Departamento de La Paz, Bolivia. *J Selva Andina Res Soc*, 1 (1), pp.37-49. Recuperado de <http://www.scielo.org.bo/pdf/jsars/v1n1/a05.pdf>
 - Mendoza, R. (s.f.). *Investigación cualitativa y cuantitativa Diferencias y limitaciones*. Recuperado de http://www.edumargen.org/docs/curso36-13/unid02/apunte01_02.pdf
 - Ministerio de Salud y Deportes (2012). Guía técnica de vigilancia epidemiológica, prevención y control de fasciolosis e hidatidosis. Bolivia. Recuperado de <https://www.minsalud.gob.bo/images/Documentacion/dgss/Epidemiologia/ZOONOSIS/5.guia%20fasciola.pdf>
 - Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo – PNUD (2011). *Comunicación para el Desarrollo. Fortaleciendo la eficacia de las Naciones Unidas*. Recuperado de

http://www.unesco.org/new/fileadmin/MULTIMEDIA/HQ/CI/CI/pdf/communication_form_development_oslo_c4d_pda_es.pdf

- Rivera-Betancur, J. (Junio, 2011). Comunicación Estratégica. *Palabra Clave*, Vol. 14(1). Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/649/64920732001.pdf>
- Rodríguez, M. y Echemendía, B. (2011). La prevención en salud: posibilidad y realidad. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*, Vol. 49 (1), pp. 135- 150. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/2232/223219234015.pdf>
- Rodríguez, M., Choque, F. y Loza, M. (2019). Prevalencia de hidatidosis en niños y adolescentes internados en el hospital del niño, La Paz – Bolivia, periodo 2015 a 2017. *Current Opinión Nursing&Research*, 1(2): 2-7. Recuperado de <file:///C:/Users/Hp/Downloads/500-Texto%20del%20art%C3%ADculo-878-1-10-20200121.pdf>
- Rodríguez, S., Cabrera, L. y Calero, E. (2018). La comunicación social en salud para la prevención de enfermedades en la comunidad. *Humanidades Médicas*, Vol. 18 (2), pp. 384 – 404. Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/hmc/v18n2/1727-8120-hmc-18-02-384.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2016). *Novena Conferencia Mundial de Promoción de la Salud: «La promoción de la salud en los Objetivos de Desarrollo Sostenible» Shanghai (China), 21-24 de noviembre de 2016*. China. Recuperado de <https://www.who.int/healthpromotion/conferences/9gchp/CL-9-2016-es.pdf?ua=1>
- Sanca, M. (2011). Tipos de investigación científica. *Revista de actualización clínica*. Vol 9. Recuperado de http://www.revistasbolivianas.org.bo/pdf/raci/v12/v12_a11.pdf
- Vargas, M. (s.f.). *Manual de Comunicación Estratégica*. Alemania: Terre des Hommes. Recuperado de <http://www.lapress.org/manuales/manual-de-comunicacion-estrategica.pdf>

Referencias de páginas web

- Agencia Municipal de Noticias (2019). Contaminación por heces fecales, una realidad con la que se vive en la Plaza Abaroa. Recuperado de <https://amn.bo/2019/05/10/contaminacion-por-heces-fecales-una-realidad-con-la-que-se-vive-en-la-plaza-abaroa/#:~:text=La%20Paz-.Contaminaci%C3%B3n%20por%20heces%20fecales%2C%20una%20realidad%20con%20la%20que,vive%20en%20la%20Plaza%20Abaroa&text=El%20excremento%20que%20queda%20en,llegar%20a%20contraer%20alguna%20enfermedad.>
- Alcalay, R. (1999). La comunicación para la salud como disciplina en las universidades estadounidenses. *Revista Panamericana de la Salud Pública*, Vol. 5 (3), pp. 192-196. Recuperado de <https://scielosp.org/pdf/rpsp/1999.v5n3/192-196/es>
- Animales S.O.S. (2018). *Como frenar la sobrepoblación de perros de manera humanitaria y a corto plazo*. Recuperado de <http://animalesos.org/frenar-la-sobrepoblacion-perros/>
- Barrionuevo, J. (3 de julio de 2018). El excremento de las mascotas, un problema ambiental mundial y cómo resolverlo. *La Nación*. Recuperado de <https://www.lanacion.com.ar/lifestyle/el-excremento-de-las-mascotas-un-problema-ambiental-mundial-y-como-resolverlo-nid2148718>
- Beltrán, L. R. (1993). *La comunicación para el desarrollo en Latinoamérica: una evaluación sucinta al cabo de cuarenta años*. Perú: Instituto para América Latina (IPAL). Recuperado de www.bibvirtual.ucb.edu.bo/beltran/digital
- Bustamante, F. (2012). *Comunicación e intervención, una reflexión desde las propias prácticas*: Universidad Nacional de Salta. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4406117>
- Castañeda, M. (2005). *Comunicación y Desarrollo Local*. Asociación de Comunicadores Sociales. Recuperado de <https://issuu.com/calandriaperu/docs/calandria-comydeslocal>

- Claros, L. (2019, septiembre 22). Desecho de perros causan 4 males y por día se generan 90 toneladas. *Los Tiempos*. Recuperado de <https://www.lostiempos.com/actualidad/cochabamba/20190922/desechos-perros-causan-4-males-dia-se-generan-90-toneladas>
- Díaz Bordenave, J. (1977). Comunicación y Desarrollo. *Chasqui: Revista Latinoamericana de Comunicación*. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5791992>
- Díaz Bordenave, J. (2010). *Guía de planificación participativa de estrategias de comunicación en salud*. Paraguay: UNICEF. Recuperado de https://www.paho.org/par/index.php?option=com_docman&view=document&layout=default&alias=67-guia-de-planificacion-participativa-de-estrategias-de-comunicacion-en-salud&category_slug=publicaciones-con-contrapartes&Itemid=253
- El Deber. (16 de junio de 2016). Casi medio millón de perros callejeros viven en La Paz y El Alto. Recuperado de https://eldeber.com.bo/bolivia/casi-medio-millon-de-perros-callejeros-viven-en-la-paz-y-el-alto_98116
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) (Ed.). (2006). *Elaboración de proyectos de comunicación para el desarrollo*, Buenos Aires, Argentina. Recuperado de <https://es.slideshare.net/agudelos/elaborando-proyectos-de-comunicacin-para-el-desarrollo>
- Gutiérrez, J. (15 de agosto de 2018). Lanzan una campaña para recoger heces de perros. *Página Siete*. Recuperado de <https://www.paginasiete.bo/sociedad/2018/8/15/lanzan-una-campana-para-recoger-heces-de-perros-190630.html>
- Gutiérrez, J. (2018, octubre 28). Heces de perros en las calles causan al menos cuatro enfermedades. *Página Siete*. Recuperado de <https://www.paginasiete.bo/sociedad/2018/10/28/heces-de-perros-en-calles-causan-al-menos-cuatro-enfermedades-198346.html>

- Instituto Departamental de Estadística La Paz, IDELP, (2017). Vacuna antirrábica y sobrepoblación de canes. Recuperado de <https://ide.gobernacionlapaz.gob.bo/noticia-1.php>
- Instituto Nacional de Estadística, INE, (2012). La Paz Censo 2012. Recuperado de <https://www.ine.gob.bo/index.php/publicaciones/la-paz-censo-2012/>
- Julio, V., Vacarrezza, M., Álvarez, C. y Sosa, A. (2011). Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. *Prensa Médica Latinoamericana*. Uruguay, XXXIII (1), pp. 11-14. Recuperado de http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-423X2011000100003#6
- La Patria. (10 de marzo de 2013). *Hidatidosis a 30% de la población boliviana*, Recuperado de <https://impresa.lapatRIA.bo/noticia/137433/hidatidosis-afecta-a-30-de-la-poblacion-boliviana>
- La Vanguardia (11 de abril de 2015). Un parásito de los perros puede dejar ciegos a los niños. Recuperado de <https://www.vanguardia.com/entretenimiento/salud/un-parasito-de-los-perros-puede-dejar-ciegos-a-los-ninos-DAVL306984>
- López, G. (27 de mayo de 2015). El perro, el mejor amigo del hombre desde hace 40.000 años. *ABC Ciencia*. Recuperado de <https://www.abc.es/ciencia/20150521/abci-origen-perro-humano-201505211627.html>
- Massoni, S. (2013). *Comunicación estratégica: Matrices de datos en la Investigación Enactiva*: Universidad Nacional de Rosario. Recuperado de <https://rehip.unr.edu.ar/handle/2133/5777>
- Máster propio en promoción de la salud y salud comunitaria (15 de mayo de 2018). La promoción de la salud y los medios de comunicación [Mensaje en un blog]. Recuperado de <https://www.easp.es/web/blogps/2018/05/15/la-promocion-de-la-salud-y-los-medios-de-comunicacion/#:~:text=La%20Carta%20de%20Ottawa%20defini%C3%B3,la%20promoci%C3%B3n%20de%20la%20salud.>

- Mogollón S. E. y Santisteban A. D. (17 de septiembre de 2018). *Comunicación para el Desarrollo: Conceptos*. VanyBlue. Recuperado de <https://vanyblue.wordpress.com/2018/09/17/comunicacion-para-el-desarrollo-conceptos/#:~:text=En%201984%20la%20Organizaci%C3%B3n%20de,bases%20para%20una%20acci%C3%B3n%20concertada.>
- Moscoso, V. (2004). Centro de Zoonosis (Proyecto de Grado, UMSA). Recuperado de <https://repositorio.umsa.bo/xmlui/bitstream/handle/123456789/11253/PG-3573.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Mosquera, M. (2003). *Comunicación en Salud: Conceptos, Teorías y Experiencias*. Recuperado de https://www.academia.edu/12293182/Comunicaci%C3%B3n_en_Salud_Conceptos_Teor%C3%ADas_y_Experiencias
- Organización Mundial de la Salud. (2016). *¿Qué es la promoción de la salud?*. Recuperado de <https://www.who.int/features/qa/health-promotion/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (25 de septiembre de 2015). *Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades*. <https://www.who.int/es/news/item/25-09-2015-ensure-healthy-lives-and-promote-well-being-for-all-at-all-ages#:~:text=La%20propia%20formulaci%C3%B3n%20del%20ODM,que%20representa%20en%20s%C3%AD%20mismo.>
- Organización Panamericana de la Salud (2010). *Equinocosis/Hitadosis*. Recuperado de <https://www.paho.org/es/temas/equinocosis-hidatidosis>
- Organización Panamericana de la Salud (s.f.). *Salud Pública Veterinaria*. Recuperado de <https://www.paho.org/es/temas/salud-publica-veterinaria>
- Organización Panamericana de la Salud (s.f.). *Zoonosis*. Recuperado de <https://www.paho.org/es/temas/zoonosis#:~:text=Las%20zoonosis%20son%20enfermedades%20infecciosas,animales%20vertebrados%20al%20ser%20humano.>

- Organización Panamericana de la Salud Argentina (2018). *Preguntas Frecuentes*. Recuperado de https://www.paho.org/arg/index.php?option=com_content&view=article&id=28:preguntas-frecuentes&Itemid=142#:~:text=%22La%20salud%20es%20un%20estado,ausencia%20de%20afecciones%20o%20enfermedades.
- Pearson, R. (2019). *Toxocariasis*. Manual MSD. Versión para profesionales. Recuperado de <https://www.msmanuals.com/es/professional/enfermedades-infecciosas/nematodos-gusanos-redondos/toxocariasis#:~:text=La%20toxocariasis%20es%20una%20infecci%C3%B3n,diag%C3%B3stico%20se%20basa%20en%20enzimoinmunoensayo.>
- Pellegrini, C. (2010). Programa Nacional de Control de Hidatidosis en Bolivia. *Revista Veterinaria Argentina*, XXXVII (392). Recuperado de <https://www.veterinariargentina.com/revista/2010/11/programa-nacional-de-control-de-hidatidosis-en-bolivia/?hilito=%27Programa%27%2C%27Nacional%27%2C%27Control%27%2C%27Hidatidosis%27%2C%27Bolivia.%27>
- Perros callejeros y leishmaniasis. (7 de abril del 201). *Página Siete*. Recuperado de <https://www.paginasiete.bo/opinion/editorial/2018/4/7/perros-callejeros-leishmaniasis-175780.html>
- Rojas A., León M. y Bustamante O. (2015). Toxocara canis: una zoonosis frecuente a nivel mundial. *Ciencia y Agricultura*. Vol.13 (1). Recuperado de <https://www.redalyc.org/jatsRepo/5600/560062814003/html/index.html#:~:text=A%20lo%20largo%20de%20su,50%20son%20transmitidas%20al%20ser>
- Salamanca, A. y Martín-Crespo, C. (2018). El muestreo en la investigación cualitativa. *Nuere Investigación*. Recuperado de <http://www.sc.ehu.es/plwlumuj/ebalECTS/praktikak/muestreo#:~:text=En%20los%20estudios%20cualitativos%20casi,para%20seleccionar%20a%20los%20participantes.>

- Voz de América (2015). Estudio: Hormona explica relación entre humanos y perros. *Voz de América*. Recuperado de <https://www.voanoticias.com/salud/perros-humanos-hormona-oxitocina-sensacion>

ANEXOS

Anexo 1,

Cuña educativa

TÍTULO: Excremento de perro

FECHA: 28-09-2019

AUTOR: Jannet Daza

DURACIÓN: 45”

Cuña: Hablada

Nº	DETALLE	CONTENIDO	T. P.	T. T.
1	<u>CONTROL</u>	<u>MÚSICA DE INTRODUCCION PASA A 2P</u>	3”	
2		<u>Y QUEDA DE FONDO</u>		
3	Locutor	¿Sabías qué el excremento del perro contiene	20”	23”
4		parásitos, virus y bacterias que pueden provocar		
5		enfermedades gastrointestinales,		
6		oftalmológicas, quistes e incluso aborto en		
7		gestantes? Y que los huevos de los parásitos		
8		flotan en el medio ambiente y pueden ser		
9		absorbidas por una persona al respirar.		
10	<u>CONTROL</u>	<u>MÚSICA DE REFLEXIÓN PASA A 2P Y</u>	3”	30”
11		<u>QUEDA DE FONDO</u>		
12	Locutor	Si no tomamos conciencia ante esta situación,	9”	39”
13		este problema seguirá creciendo, recoge el		
14				

15		excremento de tu mascota cuando lo lleves a la calle. Cuida tu salud y la de los más pequeños de la casa.		
16	SELLO			

CUÑA DRAMATIZADA

TÍTULO: Peligro medioambiental

FECHA: 19-09-2019

AUTOR: Jannet Daza

DURACIÓN: 1.07

Nº	DETALLE	CONTENIDO	T. P.	T. T.
1	<u>CONTROL</u>	<u>SONIDO DE PARQUE PASA A 2P Y</u>	2"	
2		<u>QUEDA DE FONDO</u>		
3	Jaimito	Juan no lances la pelota tan lejos... mm mira	12"	19"
4	(ENOJADO Y EUFÓRICO)	haber ya lo has ensuciado, bueno no importa seguiremos jugando		
5	<u>CONTROL</u>	<u>EFECTO DE PASO DE TIEMPO</u>	2"	21"
6		<u>EFECTO DE TV</u>		

7	Jaimito	Mami, mami, me duele mi estomaguito, ayyyy,	3"	24"
8	(ADOLORIDO)	me duele mucho		
9	Mamá	¿Qué tienes hijito?	2"	26"
10	(TRISTE)			
11	<u>CONTROL</u>	<u>EFECTO DE AMBULANCIA</u>	2"	28"
12	<u>CONTROL</u>	<u>EFECTO DE AMBIENTE DE HOSPITAL</u>	2"	30"
14	Mamá	¿Qué tiene mi hijo doctor, por qué está así?	6"	36"
15	(LLOROSA Y			
16	AFLIGIDA)			
17	Médico	Señora su hijo tiene hidatidosis hepática, que es	6"	42"
18	(SERIO)	producido por el excremento del perro, tiene que		
19		quedarse internado		
20	Locutor	No dejes que inocentes paguen por tu falta de	3"	45"
21		responsabilidad, recoge el excremento de tu		
		perro cuando lo llesves a lugares públicos.		
23	<u>CONTROL</u>	<u>SELLO</u>	3"	48"

GUIONES DE SPOT

VIDEO EDUCATIVO 1		
	DESCRIPCIÓN	TIEMPO PARCIAL
Voz en off	<p>La hidatidosis.</p> <p>La hidatidosis o también conocida como la equinococosis es una enfermedad producida por un parásito que habita en los intestinos de los perros. La hidatidosis es una zoonosis que se contagia de los animales hacia los seres humanos, estos se infectan por</p>	40"

	<p>ingestión de huevos de parásito que puede estar en su excremento.</p> <p>Más de 1 millón de personas se ven afectadas por esta enfermedad y los más vulnerables son los niños.</p> <p>Cuando saques a pasear a tu mascota, recoge sus excrementos, así cuidarás tu salud y de los más pequeños del hogar.</p>	
VIDEO EDUCATIVO 2		
	DESCRIPCIÓN	TIEMPO PARCIAL
Voz en off	<p>La toxocariasis</p> <p>La toxocariasis es una enfermedad zoonótica, que son transportadas por los perros.</p> <p>Los humanos pueden contraer esta infección a través de la ingestión de huevos o larvas de toxocara que pueden estar en el polvillo del excremento del perro y afectan se manera diferente a la salud, especialmente a los niños.</p> <p>Algunos afectan al cerebro, otros a la vista y puede llegar hasta la ceguera.</p>	40''

	<p>Es por eso que es muy importante que cuando saques a pasear a tu mascota, recojas sus excrementos.</p> <p>Cuida tu salud y de los más pequeños del hogar.</p>	
--	--	--

Las instituciones referentes que trabajan la temática de la zoonosis son:

Animales SOS

Su Dirección está ubicado en la Av. Chacaltaya N° 1759, Zona Achachicala, en la ciudad de La Paz, Bolivia. Con Tel. +591- 2- 2308080, y Cel. 591- 77229500. Correo electrónico: bolivia@animalessos.org y Página Web: www.animalessos.org

Centro Municipal de Zoonosis- GAMLP, hoy Unidad Municipal de Atención Integral de Animales.

La Casa de la Mascota, está en la avenida Regimiento Castrillo, en la zona bajo San Antonio, sobre un área de 450 metros cuadrados y en un predio de 2.216 metros de extensión.

Programa de Control y Vigilancia de la Zoonosis-SEDES La Paz.

Su ubicación es: Calle Capitán Ravelo # 2180 Zona Sopocachi, **Teléfonos:** 2440954 – 2441350, **Teléfono de Fax:** 2441749, **Facebook:** Sedes La Paz, **Twitter:** SEDES La Paz.

Programa Nacional de Zoonosis-Ministerio de Salud.

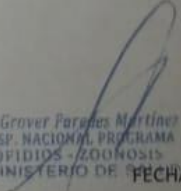
Plaza del Estudiante esq. Cañada Strongest s/n, La Paz - Bolivia
 Url: <http://www.minsalud.gob.bo> Teléfono(s)-(591-2) 2497079 - 2495086 - 2490554 - 2495053

GUÍA DE ENTREVISTA (PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES PARASITARIAS CANINAS A TRAVÉS DE UNA ESTRATEGIA COMUNICACIONAL)

El presente instrumento tiene la finalidad de recabar información necesaria para la elaboración de tesis de maestría titulada **“PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES PARASITARIAS EN NIÑAS Y NIÑOS CAUSADAS POR EXCREMENTO DE CANES A TRAVÉS DE UNA ESTRATEGIA DE COMUNICACIÓN EN LA CIUDAD DE LA PAZ”**, los datos que se aporten son de carácter confidencial y académico.

1. ¿Tiene usted animales domésticos en casa (perros)?
2. ¿Qué tan estrecho es su contacto con su mascota (perro) de la casa?
3. ¿Tiene niños en casa?
4. ¿Tiene conocimiento acerca de los parásitos que puede tener una mascota (perros) y los riesgos a los que puede exponer a su niño?
5. ¿Tiene conocimientos de lo que significa la tenencia responsable de mascotas (perros)?
6. ¿Alguna vez ha oído en los medios de comunicación algún mensaje acerca de prevenir el contagio de parásitos de mascotas (perros) a personas?
7. ¿Sabe lo que es la Hidatidosis y Toxocariasis?
8. ¿Qué opina del recojo del excremento de mascotas (perros) en vías recreativas donde acuden niños y niñas?
9. ¿Cuáles son las causas y sus efectos de tener perros en la calle?
10. ¿Ha visto alguna vez rascarse el trasero a su niña o niño?
11. ¿Quiénes cree usted que deberían reglamentar el cuidado de áreas recreativas con relación al excremento de perros?
12. ¿Qué significa para usted la tenencia responsable de animales?

FIRMA DE CONSENTIMIENTO


Dr. Geover Fargas Martínez
RESP. NACIONAL PROGRAMA
OPIDIOS - ZOONOSIS
MINISTERIO DE SALUD
FECHA





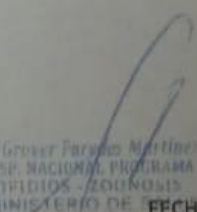
GUÍA DE ENCUESTAS (PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES PARASITARIAS CANINAS A TRAVÉS DE UNA ESTRATEGIA COMUNICACIONAL)

El presente instrumento tiene la finalidad de recabar información necesaria para la elaboración de tesis de maestría titulada "PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES PARASITARIAS EN NIÑAS Y NIÑOS CAUSADAS POR EXCREMENTO DE CANES A TRAVÉS DE UNA ESTRATEGIA DE COMUNICACIÓN EN LA CIUDAD DE LA PAZ", los datos que se aporten son de carácter confidencial y académico.

Guía de Encuesta

1. ¿Tiene usted perros en casa?
Sí No
2. ¿Dónde defeca su perro?
a) En mi patio b) En la calle
3. ¿Saca a su perro a pasear?
Sí No
4. ¿Si llevas a tu perro a la calle y realiza sus deposiciones en vías públicas recoge su excremento?
Sí No
5. ¿Tiene conciencia de las enfermedades que tiene el excremento del perro?
Sí No
6. ¿Lleva a su perro al veterinario?
Sí No
7. Si lo llevas ¿Con qué frecuencia lo haces?
Sí No
8. ¿Deja a su niño solo con su mascota?
Sí No
9. ¿Deja que su perro duerma en su habitación?
Sí No

FIRMA DE CONSENTIMIENTO


Grover Fernando Martínez
RESP. NACIONAL PROGRAMA
OPIDIOS - ZOONOSIS
MINISTERIO DE SALUD

FECHA



**CUADERNO DE INGRESOS DEL HOSPITAL DEL NIÑO (OTORGADO POR
RESPONSABLE DE ESTADÍSTICA)**

N*	FECHA INGRESO	ESPECIALIDAD	ENFERMEDAD
1	1/3/17	CE -CIRUGIA GENERAL	B67.8 - Equinococosis del hígado, no especificada
2	14/3/17	CE -CIRUGIA GENERAL	B67 - Equinococosis
3	23/3/17	CE -CIRUGIA GENERAL	B67.8 - Equinococosis del hígado, no especificada
4	12/4/17	CE -CIRUGIA GENERAL	B67.8 - Equinococosis del hígado, no especificada
5	27/4/17	CE -CIRUGIA GENERAL	B67.8 - Equinococosis del hígado, no especificada
6	5/5/17	CE -CIRUGIA GENERAL	B67.8 - Equinococosis del hígado, no especificada
7	16/5/17	CE -CIRUGIA GENERAL	B67.8 - Equinococosis del hígado, no especificada
8	16/5/17	CE -CIRUGIA GENERAL	B67.8 - Equinococosis del hígado, no especificada
9	6/6/17	CE -CIRUGIA GENERAL	B67.8 - Equinococosis del hígado, no especificada
10	7/7/17	CE -CIRUGIA GENERAL	B67.8 - Equinococosis del hígado, no especificada
11	18/7/17	CE -CIRUGIA GENERAL	B67 - Equinococosis
12	5/9/17	CE -CIRUGIA GENERAL	B67.0 - Infección del hígado debida a Echinococcus granulosus
13	5/9/17	CE -CIRUGIA GENERAL	B67.0 - Infección del hígado debida a Echinococcus granulosus
14	2/2/18	CE -CIRUGIA GENERAL	B67.8 - Equinococosis del hígado, no especificada
15	29/8/18	CE -CIRUGIA GENERAL	B67.8 - Equinococosis del hígado, no especificada
16	5/9/18	CE -CIRUGIA GENERAL	B67.8 - Equinococosis del hígado, no especificada
17	2/10/18	CE -CIRUGIA GENERAL	B82.9 - Parasitosis intestinal, sin otra especificación
18	16/11/18	CE -CIRUGIA GENERAL	B67.8 - Equinococosis del hígado, no especificada
19	5/1/17	CE -DERMATOLOGIA	B82.9 - Parasitosis intestinal, sin otra especificación
20	19/1/17	CE -DERMATOLOGIA	B82.9 - Parasitosis intestinal, sin otra especificación
21	13/2/17	CE -DERMATOLOGIA	B82.9 - Parasitosis intestinal, sin otra especificación
22	14/2/17	CE -DERMATOLOGIA	B82.9 - Parasitosis intestinal, sin otra especificación
23	14/2/17	CE -DERMATOLOGIA	B82.9 - Parasitosis intestinal, sin otra especificación
24	14/2/17	CE -DERMATOLOGIA	B82.9 - Parasitosis intestinal, sin otra especificación
25	16/2/17	CE -DERMATOLOGIA	B82.9 - Parasitosis intestinal, sin otra especificación
26	13/3/17	CE -DERMATOLOGIA	B82.9 - Parasitosis intestinal, sin otra especificación
27	14/3/17	CE -DERMATOLOGIA	B82.9 - Parasitosis intestinal, sin otra especificación
28	20/3/17	CE -DERMATOLOGIA	B82.9 - Parasitosis intestinal, sin otra especificación

29	28/3/17	CE -DERMATOLOGIA	B82.9 - Parasitosis intestinal, sin otra especificacion
30	4/4/17	CE -DERMATOLOGIA	B82.9 - Parasitosis intestinal, sin otra especificacion
31	6/4/17	CE -DERMATOLOGIA	B82.9 - Parasitosis intestinal, sin otra especificacion
32	9/5/17	CE -DERMATOLOGIA	B82.9 - Parasitosis intestinal, sin otra especificacion
33	12/6/17	CE -DERMATOLOGIA	B82.9 - Parasitosis intestinal, sin otra especificacion
34	19/6/17	CE -DERMATOLOGIA	B82.9 - Parasitosis intestinal, sin otra especificacion
35	10/8/17	CE -DERMATOLOGIA	B82.9 - Parasitosis intestinal, sin otra especificacion
36	12/9/17	CE -DERMATOLOGIA	B82.9 - Parasitosis intestinal, sin otra especificacion
37	14/9/17	CE -DERMATOLOGIA	B82.9 - Parasitosis intestinal, sin otra especificacion
38	18/9/17	CE -DERMATOLOGIA	B82.9 - Parasitosis intestinal, sin otra especificacion
39	19/9/17	CE -DERMATOLOGIA	B82.9 - Parasitosis intestinal, sin otra especificacion
40	21/9/17	CE -DERMATOLOGIA	B82.9 - Parasitosis intestinal, sin otra especificacion
41	2/10/17	CE -DERMATOLOGIA	B82.9 - Parasitosis intestinal, sin otra especificacion
42	11/1/18	CE -DERMATOLOGIA	B82.9 - Parasitosis intestinal, sin otra especificacion
43	15/1/18	CE -DERMATOLOGIA	B82.9 - Parasitosis intestinal, sin otra especificacion
44	19/2/18	CE -DERMATOLOGIA	B82.9 - Parasitosis intestinal, sin otra especificación
45	26/2/18	CE -DERMATOLOGIA	B82.9 - Parasitosis intestinal, sin otra especificación
46	29/3/18	CE -DERMATOLOGIA	B82.9 - Parasitosis intestinal, sin otra especificación
47	29/3/18	CE -DERMATOLOGIA	B82.9 - Parasitosis intestinal, sin otra especificación
48	9/4/18	CE -DERMATOLOGIA	B82.9 - Parasitosis intestinal, sin otra especificacion
49	12/4/18	CE -DERMATOLOGIA	B82.9 - Parasitosis intestinal, sin otra especificacion
50	10/5/18	CE -DERMATOLOGIA	B82.9 - Parasitosis intestinal, sin otra especificacion
51	14/5/18	CE -DERMATOLOGIA	B82.9 - Parasitosis intestinal, sin otra especificacion
52	15/5/18	CE -DERMATOLOGIA	B82.9 - Parasitosis intestinal, sin otra especificacion
53	11/6/18	CE -DERMATOLOGIA	B82.9 - Parasitosis intestinal, sin otra especificacion
54	25/6/18	CE -DERMATOLOGIA	B82.9 - Parasitosis intestinal, sin otra especificacion
55	28/6/18	CE -DERMATOLOGIA	B82.9 - Parasitosis intestinal, sin otra especificacion
56	5/7/18	CE -DERMATOLOGIA	B82.9 - Parasitosis intestinal, sin otra especificacion
57	9/7/18	CE -DERMATOLOGIA	B82.9 - Parasitosis intestinal, sin otra especificacion
58	21/8/18	CE -DERMATOLOGIA	B82.9 - Parasitosis intestinal, sin otra especificacion
59	4/10/18	CE -DERMATOLOGIA	B82.9 - Parasitosis intestinal, sin otra especificacion

60	22/10/18	CE -DERMATOLOGIA	B82.9 - Parasitosis intestinal, sin otra especificacion
61	22/10/18	CE -DERMATOLOGIA	B82.9 - Parasitosis intestinal, sin otra especificacion
62	5/11/18	CE -DERMATOLOGIA	B82.9 - Parasitosis intestinal, sin otra especificacion
63	19/11/18	CE -DERMATOLOGIA	B82.9 - Parasitosis intestinal, sin otra especificacion
64	20/11/18	CE -DERMATOLOGIA	B82.9 - Parasitosis intestinal, sin otra especificacion
65	27/11/18	CE -DERMATOLOGIA	B82.9 - Parasitosis intestinal, sin otra especificacion
66	19/1/17	CE -ENDOCRINOLOGIA	B82 - Parasitosis intestinales, sin otra especificacion
67	20/7/18	CE -ENDOCRINOLOGIA	B82 - Parasitosis intestinales, sin otra especificacion
68	6/1/17	CE - GASTROENTEROLOGIA	B82 - Parasitosis intestinales, sin otra especificacion
69	1/6/17	CE - GASTROENTEROLOGIA	B82 - Parasitosis intestinales, sin otra especificacion
70	13/6/17	CE - GASTROENTEROLOGIA	B82 - Parasitosis intestinales, sin otra especificacion
71	23/6/17	CE - GASTROENTEROLOGIA	B82 - Parasitosis intestinales, sin otra especificacion
72	7/7/17	CE - GASTROENTEROLOGIA	B82.9 - Parasitosis intestinal, sin otra especificacion
73	10/7/17	CE - GASTROENTEROLOGIA	B82 - Parasitosis intestinales, sin otra especificacion
74	15/8/17	CE - GASTROENTEROLOGIA	B82 - Parasitosis intestinales, sin otra especificacion
75	28/8/17	CE - GASTROENTEROLOGIA	B82 - Parasitosis intestinales, sin otra especificacion
76	28/9/17	CE - GASTROENTEROLOGIA	B82.9 - Parasitosis intestinal, sin otra especificacion
77	8/2/18	CE - GASTROENTEROLOGIA	B82.9 - Parasitosis intestinal, sin otra especificacion
78	20/2/18	CE - GASTROENTEROLOGIA	B82 - Parasitosis intestinales, sin otra especificacion
79	20/2/18	CE - GASTROENTEROLOGIA	B82 - Parasitosis intestinales, sin otra especificacion
80	24/4/18	CE - GASTROENTEROLOGIA	B82 - Parasitosis intestinales, sin otra especificacion
81	21/5/18	CE - GASTROENTEROLOGIA	B82.9 - Parasitosis intestinal, sin otra especificacion
82	24/5/18	CE - GASTROENTEROLOGIA	B82.9 - Parasitosis intestinal, sin otra especificacion

83	8/6/18	CE - GASTROENTEROLOGIA	B82 - Parasitosis intestinales, sin otra especificacion
84	28/6/18	CE - GASTROENTEROLOGIA	B82 - Parasitosis intestinales, sin otra especificacion
85	19/7/18	CE - GASTROENTEROLOGIA	B82.9 - Parasitosis intestinal, sin otra especificacion
86	29/9/17	CE -HEMATOLOGIA	B82.9 - Parasitosis intestinal, sin otra especificacion
87	12/1/17	CE -INFECTOLOGIA	B67 - Equinococosis
88	25/1/17	CE -INFECTOLOGIA	B82 - Parasitosis intestinales, sin otra especificacion
89	27/1/17	CE -INFECTOLOGIA	B82 - Parasitosis intestinales, sin otra especificacion
90	30/1/17	CE -INFECTOLOGIA	B82 - Parasitosis intestinales, sin otra especificacion
91	1/2/17	CE -INFECTOLOGIA	B82 - Parasitosis intestinales, sin otra especificacion
92	1/2/17	CE -INFECTOLOGIA	B77.9 - Ascariasis, no especificada
93	3/2/17	CE -INFECTOLOGIA	B82 - Parasitosis intestinales, sin otra especificacion
94	6/2/17	CE -INFECTOLOGIA	B82 - Parasitosis intestinales, sin otra especificacion
95	9/2/17	CE -INFECTOLOGIA	B67 - Equinococosis
96	28/3/17	CE -INFECTOLOGIA	B82.9 - Parasitosis intestinal, sin otra especificacion
97	29/3/17	CE -INFECTOLOGIA	B82 - Parasitosis intestinales, sin otra especificacion
98	12/4/17	CE -INFECTOLOGIA	B82 - Parasitosis intestinales, sin otra especificacion
99	9/5/17	CE -INFECTOLOGIA	B82.9 - Parasitosis intestinal, sin otra especificacion
100	4/7/17	CE -INFECTOLOGIA	B67 - Equinococosis
101	29/8/17	CE -INFECTOLOGIA	B67 - Equinococosis
102	29/8/17	CE -INFECTOLOGIA	B67 - Equinococosis
103	7/9/17	CE -INFECTOLOGIA	B82.9 - Parasitosis intestinal, sin otra especificacion
104	27/9/17	CE -INFECTOLOGIA	B82 - Parasitosis intestinales, sin otra especificacion
105	27/9/17	CE -INFECTOLOGIA	B82 - Parasitosis intestinales, sin otra especificacion
106	30/10/17	CE -INFECTOLOGIA	B82 - Parasitosis intestinales, sin otra especificacion
107	6/11/17	CE -INFECTOLOGIA	B82.9 - Parasitosis intestinal, sin otra especificacion
108	21/2/18	CE -INFECTOLOGIA	B82 - Parasitosis intestinales, sin otra especificacion
109	27/2/18	CE -INFECTOLOGIA	B67.8 - Equinococosis del higado, no especificada
110	2/4/18	CE -INFECTOLOGIA	B82 - Parasitosis intestinales, sin otra especificacion
111	2/4/18	CE -INFECTOLOGIA	B82 - Parasitosis intestinales, sin otra especificacion
112	15/11/18	CE -INFECTOLOGIA	B67 - Equinococosis

113	24/11/17	CE -NEFROLOGIA	B82 - Parasitosis intestinales, sin otra especificacion
114	24/5/17	CE -NEONATOLOGIA	B77.9 - Ascariasis, no especificada
115	3/9/18	CE -NEUROCIROLOGIA	B69.8 - Cisticercosis de otros sitios
116	3/1/17	CE -PEDIATRIA SNIS	B82.9 - Parasitosis intestinal, sin otra especificacion
117	4/1/17	CE -PEDIATRIA SNIS	B82.9 - Parasitosis intestinal, sin otra especificacion
118	4/1/17	CE -PEDIATRIA SNIS	B82.9 - Parasitosis intestinal, sin otra especificacion
119	6/1/17	CE -PEDIATRIA SNIS	B82 - Parasitosis intestinales, sin otra especificacion
120	10/1/17	CE -PEDIATRIA SNIS	B82 - Parasitosis intestinales, sin otra especificacion
121	13/1/17	CE -PEDIATRIA SNIS	B82 - Parasitosis intestinales, sin otra especificacion
122	18/1/17	CE -PEDIATRIA SNIS	B82 - Parasitosis intestinales, sin otra especificacion
123	19/1/17	CE -PEDIATRIA SNIS	B82 - Parasitosis intestinales, sin otra especificacion
124	19/1/17	CE -PEDIATRIA SNIS	B82 - Parasitosis intestinales, sin otra especificacion
125	20/1/17	CE -PEDIATRIA SNIS	B82 - Parasitosis intestinales, sin otra especificacion
126	20/1/17	CE -PEDIATRIA SNIS	B82 - Parasitosis intestinales, sin otra especificacion
127	20/1/17	CE -PEDIATRIA SNIS	B80 - Enterobiasis
128	20/1/17	CE -PEDIATRIA SNIS	B80 - Enterobiasis
129	25/1/17	CE -PEDIATRIA SNIS	B82.9 - Parasitosis intestinal, sin otra especificacion
130	25/1/17	CE -PEDIATRIA SNIS	B82.9 - Parasitosis intestinal, sin otra especificacion
131	27/1/17	CE -PEDIATRIA SNIS	B82 - Parasitosis intestinales, sin otra especificacion
132	30/1/17	CE -PEDIATRIA SNIS	B82.9 - Parasitosis intestinal, sin otra especificacion
133	30/1/17	CE -PEDIATRIA SNIS	B82 - Parasitosis intestinales, sin otra especificacion
134	31/1/17	CE -PEDIATRIA SNIS	B82.9 - Parasitosis intestinal, sin otra especificacion
135	31/1/17	CE -PEDIATRIA SNIS	B82.9 - Parasitosis intestinal, sin otra especificacion
136	31/1/17	CE -PEDIATRIA SNIS	B82 - Parasitosis intestinales, sin otra especificacion
137	1/2/17	CE -PEDIATRIA SNIS	B82.9 - Parasitosis intestinal, sin otra especificacion
138	2/2/17	CE -PEDIATRIA SNIS	B82 - Parasitosis intestinales, sin otra especificacion
139	3/2/17	CE -PEDIATRIA SNIS	B82.9 - Parasitosis intestinal, sin otra especificacion
140	3/2/17	CE -PEDIATRIA SNIS	B82 - Parasitosis intestinales, sin otra especificacion
141	6/2/17	CE -PEDIATRIA SNIS	B82.9 - Parasitosis intestinal, sin otra especificacion
142	8/2/17	CE -PEDIATRIA SNIS	B82.9 - Parasitosis intestinal, sin otra especificacion
143	8/2/17	CE -PEDIATRIA SNIS	B82.9 - Parasitosis intestinal, sin otra especificacion

144	9/2/17	CE -PEDIATRIA SNIS	B82.9 - Parasitosis intestinal, sin otra especificacion
145	9/2/17	CE -PEDIATRIA SNIS	B82 - Parasitosis intestinales, sin otra especificacion
146	10/2/17	CE -PEDIATRIA SNIS	B82 - Parasitosis intestinales, sin otra especificacion
147	16/2/17	CE -PEDIATRIA SNIS	B82.9 - Parasitosis intestinal, sin otra especificacion
148	16/2/17	CE -PEDIATRIA SNIS	B82.9 - Parasitosis intestinal, sin otra especificacion
149	17/2/17	CE -PEDIATRIA SNIS	B82 - Parasitosis intestinales, sin otra especificacion
150	17/2/17	CE -PEDIATRIA SNIS	B82.9 - Parasitosis intestinal, sin otra especificacion
151	23/2/17	CE -PEDIATRIA SNIS	B82 - Parasitosis intestinales, sin otra especificacion
152	23/2/17	CE -PEDIATRIA SNIS	B82 - Parasitosis intestinales, sin otra especificacion
153	2/3/17	CE -PEDIATRIA SNIS	B82 - Parasitosis intestinales, sin otra especificacion
154	2/3/17	CE -PEDIATRIA SNIS	B82.9 - Parasitosis intestinal, sin otra especificacion
155	3/3/17	CE -PEDIATRIA SNIS	B82 - Parasitosis intestinales, sin otra especificacion
156	3/3/17	CE -PEDIATRIA SNIS	B82.9 - Parasitosis intestinal, sin otra especificacion
157	3/3/17	CE -PEDIATRIA SNIS	B82.9 - Parasitosis intestinal, sin otra especificacion
158	6/3/17	CE -PEDIATRIA SNIS	B82 - Parasitosis intestinales, sin otra especificacion
159	7/3/17	CE -PEDIATRIA SNIS	B82.9 - Parasitosis intestinal, sin otra especificacion
160	7/3/17	CE -PEDIATRIA SNIS	B82.9 - Parasitosis intestinal, sin otra especificacion
161	9/3/17	CE -PEDIATRIA SNIS	B82.9 - Parasitosis intestinal, sin otra especificacion
162	10/3/17	CE -PEDIATRIA SNIS	B82 - Parasitosis intestinales, sin otra especificacion
163	13/3/17	CE -PEDIATRIA SNIS	B82.9 - Parasitosis intestinal, sin otra especificacion
164	17/3/17	CE -PEDIATRIA SNIS	B82 - Parasitosis intestinales, sin otra especificacion
165	17/3/17	CE -PEDIATRIA SNIS	B82.9 - Parasitosis intestinal, sin otra especificacion
166	20/3/17	CE -PEDIATRIA SNIS	B82 - Parasitosis intestinales, sin otra especificacion
167	21/3/17	CE -PEDIATRIA SNIS	B82.9 - Parasitosis intestinal, sin otra especificacion
168	21/3/17	CE -PEDIATRIA SNIS	B82.9 - Parasitosis intestinal, sin otra especificacion
169	23/3/17	CE -PEDIATRIA SNIS	B82.9 - Parasitosis intestinal, sin otra especificacion
170	23/3/17	CE -PEDIATRIA SNIS	B82.9 - Parasitosis intestinal, sin otra especificacion
171	28/3/17	CE -PEDIATRIA SNIS	B82.9 - Parasitosis intestinal, sin otra especificacion
172	28/3/17	CE -PEDIATRIA SNIS	B82.9 - Parasitosis intestinal, sin otra especificacion
173	29/3/17	CE -PEDIATRIA SNIS	B82.9 - Parasitosis intestinal, sin otra especificacion
174	29/3/17	CE -PEDIATRIA SNIS	B82.9 - Parasitosis intestinal, sin otra especificacion

175	3/4/17	CE -PEDIATRIA SNIS	B82 - Parasitosis intestinales, sin otra especificacion
176	21/4/17	CE -PEDIATRIA SNIS	B82.9 - Parasitosis intestinal, sin otra especificacion
177	2/6/17	CE -PEDIATRIA SNIS	B82.9 - Parasitosis intestinal, sin otra especificacion
178	26/6/17	CE -PEDIATRIA SNIS	B82.9 - Parasitosis intestinal, sin otra especificacion
179	29/6/17	CE -PEDIATRIA SNIS	B82.9 - Parasitosis intestinal, sin otra especificacion
180	5/7/17	CE -PEDIATRIA SNIS	B82.9 - Parasitosis intestinal, sin otra especificacion
181	7/7/17	CE -PEDIATRIA SNIS	B82.9 - Parasitosis intestinal, sin otra especificacion
182	10/7/17	CE -PEDIATRIA SNIS	B82.9 - Parasitosis intestinal, sin otra especificacion
183	10/7/17	CE -PEDIATRIA SNIS	B82 - Parasitosis intestinales, sin otra especificacion
184	10/7/17	CE -PEDIATRIA SNIS	B82 - Parasitosis intestinales, sin otra especificacion
185	12/7/17	CE -PEDIATRIA SNIS	B82 - Parasitosis intestinales, sin otra especificacion
186	19/7/17	CE -PEDIATRIA SNIS	B82 - Parasitosis intestinales, sin otra especificacion
187	20/7/17	CE -PEDIATRIA SNIS	B82.9 - Parasitosis intestinal, sin otra especificacion
188	21/7/17	CE -PEDIATRIA SNIS	B82.9 - Parasitosis intestinal, sin otra especificacion
189	21/7/17	CE -PEDIATRIA SNIS	B82 - Parasitosis intestinales, sin otra especificacion
190	24/7/17	CE -PEDIATRIA SNIS	B82.9 - Parasitosis intestinal, sin otra especificacion
191	26/7/17	CE -PEDIATRIA SNIS	B82.9 - Parasitosis intestinal, sin otra especificacion
192	26/7/17	CE -PEDIATRIA SNIS	B82.9 - Parasitosis intestinal, sin otra especificacion
193	27/7/17	CE -PEDIATRIA SNIS	B82 - Parasitosis intestinales, sin otra especificacion
194	27/7/17	CE -PEDIATRIA SNIS	B82.9 - Parasitosis intestinal, sin otra especificacion
195	31/7/17	CE -PEDIATRIA SNIS	B82.9 - Parasitosis intestinal, sin otra especificacion
196	9/8/17	CE -PEDIATRIA SNIS	B82 - Parasitosis intestinales, sin otra especificacion
197	14/8/17	CE -PEDIATRIA SNIS	B82 - Parasitosis intestinales, sin otra especificacion
198	14/8/17	CE -PEDIATRIA SNIS	B82 - Parasitosis intestinales, sin otra especificacion
199	16/8/17	CE -PEDIATRIA SNIS	B77 - Ascariasis
200	18/8/17	CE -PEDIATRIA SNIS	B82 - Parasitosis intestinales, sin otra especificacion
201	21/8/17	CE -PEDIATRIA SNIS	B82 - Parasitosis intestinales, sin otra especificacion
202	28/8/17	CE -PEDIATRIA SNIS	B82 - Parasitosis intestinales, sin otra especificacion
203	1/9/17	CE -PEDIATRIA SNIS	B82.9 - Parasitosis intestinal, sin otra especificacion
204	1/9/17	CE -PEDIATRIA SNIS	B82 - Parasitosis intestinales, sin otra especificacion
205	7/9/17	CE -PEDIATRIA SNIS	B82.9 - Parasitosis intestinal, sin otra especificacion

206	14/9/17	CE -PEDIATRIA SNIS	B82.9 - Parasitosis intestinal, sin otra especificacion
207	25/9/17	CE -PEDIATRIA SNIS	B82.9 - Parasitosis intestinal, sin otra especificacion
208	25/9/17	CE -PEDIATRIA SNIS	B82 - Parasitosis intestinales, sin otra especificacion
209	26/9/17	CE -PEDIATRIA SNIS	B82.9 - Parasitosis intestinal, sin otra especificacion
210	2/10/17	CE -PEDIATRIA SNIS	B82.9 - Parasitosis intestinal, sin otra especificacion
211	2/10/17	CE -PEDIATRIA SNIS	B82 - Parasitosis intestinales, sin otra especificacion
212	11/10/17	CE -PEDIATRIA SNIS	B82 - Parasitosis intestinales, sin otra especificacion
213	19/10/17	CE -PEDIATRIA SNIS	B82.9 - Parasitosis intestinal, sin otra especificacion
214	23/10/17	CE -PEDIATRIA SNIS	B82.9 - Parasitosis intestinal, sin otra especificacion
215	26/10/17	CE -PEDIATRIA SNIS	B82.9 - Parasitosis intestinal, sin otra especificacion
216	30/10/17	CE -PEDIATRIA SNIS	B82.9 - Parasitosis intestinal, sin otra especificacion
217	3/11/17	CE -PEDIATRIA SNIS	B82.9 - Parasitosis intestinal, sin otra especificacion
218	9/11/17	CE -PEDIATRIA SNIS	B82.9 - Parasitosis intestinal, sin otra especificacion
219	9/11/17	CE -PEDIATRIA SNIS	B82.9 - Parasitosis intestinal, sin otra especificacion
220	14/11/17	CE -PEDIATRIA SNIS	B82.9 - Parasitosis intestinal, sin otra especificacion
221	15/11/17	CE -PEDIATRIA SNIS	B82.9 - Parasitosis intestinal, sin otra especificacion
222	15/11/17	CE -PEDIATRIA SNIS	B82 - Parasitosis intestinales, sin otra especificacion
223	20/11/17	CE -PEDIATRIA SNIS	B82 - Parasitosis intestinales, sin otra especificacion
224	20/11/17	CE -PEDIATRIA SNIS	B82 - Parasitosis intestinales, sin otra especificacion
225	15/1/18	CE -PEDIATRIA SNIS	B82 - Parasitosis intestinales, sin otra especificacion
226	23/1/18	CE -PEDIATRIA SNIS	B82.9 - Parasitosis intestinal, sin otra especificacion
227	24/1/18	CE -PEDIATRIA SNIS	B82.9 - Parasitosis intestinal, sin otra especificacion
228	24/1/18	CE -PEDIATRIA SNIS	B82.9 - Parasitosis intestinal, sin otra especificacion
229	29/1/18	CE -PEDIATRIA SNIS	B82 - Parasitosis intestinales, sin otra especificacion
230	29/1/18	CE -PEDIATRIA SNIS	B82.9 - Parasitosis intestinal, sin otra especificacion
231	31/1/18	CE -PEDIATRIA SNIS	B82.9 - Parasitosis intestinal, sin otra especificacion
232	2/2/18	CE -PEDIATRIA SNIS	B82.9 - Parasitosis intestinal, sin otra especificacion
233	2/2/18	CE -PEDIATRIA SNIS	B82.9 - Parasitosis intestinal, sin otra especificacion
234	2/2/18	CE -PEDIATRIA SNIS	B82 - Parasitosis intestinales, sin otra especificacion
235	5/2/18	CE -PEDIATRIA SNIS	B82 - Parasitosis intestinales, sin otra especificacion
236	5/2/18	CE -PEDIATRIA SNIS	B82.9 - Parasitosis intestinal, sin otra especificacion

237	8/2/18	CE -PEDIATRIA SNIS	B82.9 - Parasitosis intestinal, sin otra especificacion
238	9/2/18	CE -PEDIATRIA SNIS	B77 - Ascariasis
239	19/2/18	CE -PEDIATRIA SNIS	B82 - Parasitosis intestinales, sin otra especificacion
240	19/2/18	CE -PEDIATRIA SNIS	B82 - Parasitosis intestinales, sin otra especificacion
241	21/2/18	CE -PEDIATRIA SNIS	B82 - Parasitosis intestinales, sin otra especificacion
242	28/2/18	CE -PEDIATRIA SNIS	B82.9 - Parasitosis intestinal, sin otra especificacion
243	28/2/18	CE -PEDIATRIA SNIS	B82.9 - Parasitosis intestinal, sin otra especificacion
244	5/3/18	CE -PEDIATRIA SNIS	B82 - Parasitosis intestinales, sin otra especificacion
245	6/3/18	CE -PEDIATRIA SNIS	B82.9 - Parasitosis intestinal, sin otra especificacion
246	8/3/18	CE -PEDIATRIA SNIS	B82 - Parasitosis intestinales, sin otra especificacion
247	8/3/18	CE -PEDIATRIA SNIS	B82.9 - Parasitosis intestinal, sin otra especificacion
248	9/3/18	CE -PEDIATRIA SNIS	B82 - Parasitosis intestinales, sin otra especificacion
249	12/3/18	CE -PEDIATRIA SNIS	B82 - Parasitosis intestinales, sin otra especificacion
250	12/3/18	CE -PEDIATRIA SNIS	B82 - Parasitosis intestinales, sin otra especificacion
251	14/3/18	CE -PEDIATRIA SNIS	B82 - Parasitosis intestinales, sin otra especificacion
252	14/3/18	CE -PEDIATRIA SNIS	B82 - Parasitosis intestinales, sin otra especificacion
253	16/3/18	CE -PEDIATRIA SNIS	B80 - Enterobiasis
254	19/3/18	CE -PEDIATRIA SNIS	B82 - Parasitosis intestinales, sin otra especificacion
255	21/3/18	CE -PEDIATRIA SNIS	B82 - Parasitosis intestinales, sin otra especificacion
256	2/4/18	CE -PEDIATRIA SNIS	B82 - Parasitosis intestinales, sin otra especificacion
257	4/4/18	CE -PEDIATRIA SNIS	B82 - Parasitosis intestinales, sin otra especificacion
258	4/4/18	CE -PEDIATRIA SNIS	B82 - Parasitosis intestinales, sin otra especificacion
259	9/4/18	CE -PEDIATRIA SNIS	B82 - Parasitosis intestinales, sin otra especificacion
260	10/4/18	CE -PEDIATRIA SNIS	B82.9 - Parasitosis intestinal, sin otra especificacion
261	11/4/18	CE -PEDIATRIA SNIS	B82 - Parasitosis intestinales, sin otra especificacion
262	13/4/18	CE -PEDIATRIA SNIS	B82 - Parasitosis intestinales, sin otra especificacion
263	16/4/18	CE -PEDIATRIA SNIS	B82 - Parasitosis intestinales, sin otra especificacion
264	18/4/18	CE -PEDIATRIA SNIS	B82.9 - Parasitosis intestinal, sin otra especificacion
265	20/4/18	CE -PEDIATRIA SNIS	B82.9 - Parasitosis intestinal, sin otra especificacion
266	30/4/18	CE -PEDIATRIA SNIS	B82 - Parasitosis intestinales, sin otra especificacion
267	30/4/18	CE -PEDIATRIA SNIS	B82 - Parasitosis intestinales, sin otra especificacion

268	7/5/18	CE -PEDIATRIA SNIS	B82 - Parasitosis intestinales, sin otra especificacion
269	24/5/18	CE -PEDIATRIA SNIS	B67.9 - Equinococosis, otra y la no especificada
270	25/5/18	CE -PEDIATRIA SNIS	B82 - Parasitosis intestinales, sin otra especificacion
271	27/6/18	CE -PEDIATRIA SNIS	B82.9 - Parasitosis intestinal, sin otra especificacion
272	27/6/18	CE -PEDIATRIA SNIS	B82.9 - Parasitosis intestinal, sin otra especificacion
273	3/7/18	CE -PEDIATRIA SNIS	B82.9 - Parasitosis intestinal, sin otra especificacion
274	3/7/18	CE -PEDIATRIA SNIS	B82.9 - Parasitosis intestinal, sin otra especificacion
275	4/7/18	CE -PEDIATRIA SNIS	B82 - Parasitosis intestinales, sin otra especificacion
276	4/7/18	CE -PEDIATRIA SNIS	B82.9 - Parasitosis intestinal, sin otra especificacion
277	9/7/18	CE -PEDIATRIA SNIS	B82 - Parasitosis intestinales, sin otra especificacion
278	10/7/18	CE -PEDIATRIA SNIS	B82 - Parasitosis intestinales, sin otra especificacion
279	10/7/18	CE -PEDIATRIA SNIS	B82 - Parasitosis intestinales, sin otra especificacion
280	11/7/18	CE -PEDIATRIA SNIS	B82 - Parasitosis intestinales, sin otra especificacion
281	12/7/18	CE -PEDIATRIA SNIS	B82.9 - Parasitosis intestinal, sin otra especificacion
282	12/7/18	CE -PEDIATRIA SNIS	B82 - Parasitosis intestinales, sin otra especificacion
283	13/7/18	CE -PEDIATRIA SNIS	B82 - Parasitosis intestinales, sin otra especificacion
284	13/7/18	CE -PEDIATRIA SNIS	B82.9 - Parasitosis intestinal, sin otra especificacion
285	18/7/18	CE -PEDIATRIA SNIS	B82.9 - Parasitosis intestinal, sin otra especificacion
286	18/7/18	CE -PEDIATRIA SNIS	B82.9 - Parasitosis intestinal, sin otra especificacion
287	20/7/18	CE -PEDIATRIA SNIS	B82 - Parasitosis intestinales, sin otra especificacion
288	23/7/18	CE -PEDIATRIA SNIS	B82.9 - Parasitosis intestinal, sin otra especificacion
289	26/7/18	CE -PEDIATRIA SNIS	B82.9 - Parasitosis intestinal, sin otra especificacion
290	27/7/18	CE -PEDIATRIA SNIS	B82 - Parasitosis intestinales, sin otra especificacion
291	2/8/18	CE -PEDIATRIA SNIS	B82.9 - Parasitosis intestinal, sin otra especificacion
292	3/8/18	CE -PEDIATRIA SNIS	B82 - Parasitosis intestinales, sin otra especificacion
293	10/8/18	CE -PEDIATRIA SNIS	B82 - Parasitosis intestinales, sin otra especificacion
294	17/8/18	CE -PEDIATRIA SNIS	B82 - Parasitosis intestinales, sin otra especificacion
295	23/8/18	CE -PEDIATRIA SNIS	B82 - Parasitosis intestinales, sin otra especificacion
296	27/8/18	CE -PEDIATRIA SNIS	B82 - Parasitosis intestinales, sin otra especificacion
297	29/8/18	CE -PEDIATRIA SNIS	B82 - Parasitosis intestinales, sin otra especificacion
298	29/8/18	CE -PEDIATRIA SNIS	B82 - Parasitosis intestinales, sin otra especificacion

299	3/9/18	CE -PEDIATRIA SNIS	B82.9 - Parasitosis intestinal, sin otra especificacion
300	3/9/18	CE -PEDIATRIA SNIS	B82.9 - Parasitosis intestinal, sin otra especificacion
301	3/9/18	CE -PEDIATRIA SNIS	B82 - Parasitosis intestinales, sin otra especificacion
302	5/9/18	CE -PEDIATRIA SNIS	B82 - Parasitosis intestinales, sin otra especificacion
303	10/9/18	CE -PEDIATRIA SNIS	B82 - Parasitosis intestinales, sin otra especificacion
304	12/9/18	CE -PEDIATRIA SNIS	B82.9 - Parasitosis intestinal, sin otra especificacion
305	18/9/18	CE -PEDIATRIA SNIS	B82 - Parasitosis intestinales, sin otra especificacion
306	25/9/18	CE -PEDIATRIA SNIS	B82 - Parasitosis intestinales, sin otra especificacion
307	1/10/18	CE -PEDIATRIA SNIS	B82 - Parasitosis intestinales, sin otra especificacion
308	2/10/18	CE -PEDIATRIA SNIS	B82 - Parasitosis intestinales, sin otra especificacion
309	5/10/18	CE -PEDIATRIA SNIS	B82.9 - Parasitosis intestinal, sin otra especificacion
310	16/10/18	CE -PEDIATRIA SNIS	B82.9 - Parasitosis intestinal, sin otra especificacion
311	22/10/18	CE -PEDIATRIA SNIS	B82 - Parasitosis intestinales, sin otra especificacion
312	22/10/18	CE -PEDIATRIA SNIS	B82 - Parasitosis intestinales, sin otra especificacion
313	25/10/18	CE -PEDIATRIA SNIS	B82.9 - Parasitosis intestinal, sin otra especificacion
314	29/10/18	CE -PEDIATRIA SNIS	B82.9 - Parasitosis intestinal, sin otra especificacion
315	31/10/18	CE -PEDIATRIA SNIS	B82 - Parasitosis intestinales, sin otra especificacion
316	12/11/18	CE -PEDIATRIA SNIS	B82 - Parasitosis intestinales, sin otra especificacion
317	21/11/18	CE -PEDIATRIA SNIS	B82.9 - Parasitosis intestinal, sin otra especificacion
318	22/11/18	CE -PEDIATRIA SNIS	B82 - Parasitosis intestinales, sin otra especificacion
319	28/11/18	CE -PEDIATRIA SNIS	B82.9 - Parasitosis intestinal, sin otra especificacion
320	5/12/18	CE -PEDIATRIA SNIS	B82.9 - Parasitosis intestinal, sin otra especificacion
321	7/12/18	CE -PEDIATRIA SNIS	B82 - Parasitosis intestinales, sin otra especificacion
322	7/12/18	CE -PEDIATRIA SNIS	B82 - Parasitosis intestinales, sin otra especificacion
323	10/12/18	CE -PEDIATRIA SNIS	B82 - Parasitosis intestinales, sin otra especificacion
324	10/12/18	CE -PEDIATRIA SNIS	B82 - Parasitosis intestinales, sin otra especificacion
325	14/12/18	CE -PEDIATRIA SNIS	B82 - Parasitosis intestinales, sin otra especificacion
326	20/12/18	CE -PEDIATRIA SNIS	B82 - Parasitosis intestinales, sin otra especificacion
327	16/1/17	EMERGENCIA	B82 - Parasitosis intestinales, sin otra especificacion
328	26/2/17	EMERGENCIA	B77 - Ascariasis
329	10/3/17	EMERGENCIA	B82 - Parasitosis intestinales, sin otra especificacion

330	5/4/17	EMERGENCIA	B82 - Parasitosis intestinales, sin otra especificacion
331	25/5/17	EMERGENCIA	B82 - Parasitosis intestinales, sin otra especificacion
332	22/6/17	EMERGENCIA	B82 - Parasitosis intestinales, sin otra especificacion
333	22/8/17	EMERGENCIA	B67.0 - Infeccion del higado debida a Echinococcus granulosus
334	31/8/17	EMERGENCIA	B82 - Parasitosis intestinales, sin otra especificacion
335	12/9/17	EMERGENCIA	B82 - Parasitosis intestinales, sin otra especificacion
336	22/9/17	EMERGENCIA	B82 - Parasitosis intestinales, sin otra especificacion
337	9/10/17	EMERGENCIA	B82.9 - Parasitosis intestinal, sin otra especificacion
338	15/10/17	EMERGENCIA	B82 - Parasitosis intestinales, sin otra especificacion
339	25/10/17	EMERGENCIA	B67 - Equinococosis
340	7/11/17	EMERGENCIA	B82 - Parasitosis intestinales, sin otra especificacion
341	8/11/17	EMERGENCIA	B82 - Parasitosis intestinales, sin otra especificacion
342	30/11/17	EMERGENCIA	B82.9 - Parasitosis intestinal, sin otra especificacion
343	3/1/18	EMERGENCIA	B82 - Parasitosis intestinales, sin otra especificacion
344	3/1/18	EMERGENCIA	B82 - Parasitosis intestinales, sin otra especificacion
345	5/1/18	EMERGENCIA	B82.9 - Parasitosis intestinal, sin otra especificacion
346	23/1/18	EMERGENCIA	B82 - Parasitosis intestinales, sin otra especificacion
347	24/1/18	EMERGENCIA	B67.1 - Infeccion del pulmon debida a Echinococcus granulosus
348	24/1/18	EMERGENCIA	B67.0 - Infeccion del higado debida a Echinococcus granulosus
349	31/1/18	EMERGENCIA	B82.9 - Parasitosis intestinal, sin otra especificacion
350	17/3/18	EMERGENCIA	B77 - Ascariasis
351	17/4/18	EMERGENCIA	B82 - Parasitosis intestinales, sin otra especificacion
352	24/4/18	EMERGENCIA	B82 - Parasitosis intestinales, sin otra especificacion
353	8/5/18	EMERGENCIA	B82 - Parasitosis intestinales, sin otra especificacion
354	26/5/18	EMERGENCIA	B82.9 - Parasitosis intestinal, sin otra especificacion
355	16/10/18	EMERGENCIA	B74 - Filariasis
356	16/10/18	EMERGENCIA	B69 - Cisticercosis
357	24/11/18	EMERGENCIA	B82 - Parasitosis intestinales, sin otra especificacion
358	29/11/18	EMERGENCIA	B82 - Parasitosis intestinales, sin otra especificacion
359	23/12/18	EMERGENCIA	B82 - Parasitosis intestinales, sin otra especificacion
360	30/12/18	EMERGENCIA	B82 - Parasitosis intestinales, sin otra especificacion

361	6/1/17	H. CIRUGIA	B77.9 - Ascariasis, no especificada
362	29/5/17	H. CIRUGIA	B67.9 - Equinococosis, otra y la no especificada
363	29/5/17	H. CIRUGIA	B67.9 - Equinococosis, otra y la no especificada
364	29/5/17	H. CIRUGIA	B67.8 - Equinococosis del hígado, no especificada
365	29/5/17	H. CIRUGIA	B67.8 - Equinococosis del hígado, no especificada
366	26/6/17	H. CIRUGIA	B67.9 - Equinococosis, otra y la no especificada
367	26/6/17	H. CIRUGIA	B67.9 - Equinococosis, otra y la no especificada
368	26/6/17	H. CIRUGIA	B67.9 - Equinococosis, otra y la no especificada
369	26/6/17	H. CIRUGIA	B67.9 - Equinococosis, otra y la no especificada
370	13/7/17	H. CIRUGIA	B77 - Ascariasis
371	28/8/17	H. CIRUGIA	B67.9 - Equinococosis, otra y la no especificada
372	28/8/17	H. CIRUGIA	B67.9 - Equinococosis, otra y la no especificada
373	28/8/17	H. CIRUGIA	B67.9 - Equinococosis, otra y la no especificada
374	28/8/17	H. CIRUGIA	B67.9 - Equinococosis, otra y la no especificada
375	4/9/17	H. CIRUGIA	B67.9 - Equinococosis, otra y la no especificada
376	4/9/17	H. CIRUGIA	B67.9 - Equinococosis, otra y la no especificada
377	4/9/17	H. CIRUGIA	B67.9 - Equinococosis, otra y la no especificada
378	4/9/17	H. CIRUGIA	B67.9 - Equinococosis, otra y la no especificada
379	4/9/17	H. CIRUGIA	B67.9 - Equinococosis, otra y la no especificada
380	4/9/17	H. CIRUGIA	B67.9 - Equinococosis, otra y la no especificada
381	27/9/17	H. CIRUGIA	B67.9 - Equinococosis, otra y la no especificada
382	27/9/17	H. CIRUGIA	B67.9 - Equinococosis, otra y la no especificada
383	20/10/17	H. CIRUGIA	B67.9 - Equinococosis, otra y la no especificada
384	20/10/17	H. CIRUGIA	B67.9 - Equinococosis, otra y la no especificada
385	20/10/17	H. CIRUGIA	B67.9 - Equinococosis, otra y la no especificada
386	20/10/17	H. CIRUGIA	B67.9 - Equinococosis, otra y la no especificada
387	9/11/17	H. CIRUGIA	B67.9 - Equinococosis, otra y la no especificada
388	9/11/17	H. CIRUGIA	B67.9 - Equinococosis, otra y la no especificada
389	9/11/17	H. CIRUGIA	B67.9 - Equinococosis, otra y la no especificada
390	9/11/17	H. CIRUGIA	B67.9 - Equinococosis, otra y la no especificada
391	9/11/17	H. CIRUGIA	B67.9 - Equinococosis, otra y la no especificada

392	9/11/17	H. CIRUGIA	B67.9 - Equinocosis, otra y la no especificada
393	9/11/17	H. CIRUGIA	B67.9 - Equinocosis, otra y la no especificada
394	9/11/17	H. CIRUGIA	B67.9 - Equinocosis, otra y la no especificada
395	19/1/18	H. CIRUGIA	B67.9 - Equinocosis, otra y la no especificada
396	19/1/18	H. CIRUGIA	B67.9 - Equinocosis, otra y la no especificada
397	19/1/18	H. CIRUGIA	B67.9 - Equinocosis, otra y la no especificada
398	19/1/18	H. CIRUGIA	B67.9 - Equinocosis, otra y la no especificada
399	12/10/18	H. CIRUGIA	B77.9 - Ascariasis, no especificada
400	12/10/18	H. CIRUGIA	B67.9 - Equinocosis, otra y la no especificada
401	12/12/18	H. CIRUGIA	B67.9 - Equinocosis, otra y la no especificada
402	6/11/17	H. GASTROENTEROLOGIA	B82.9 - Parasitosis intestinal, sin otra especificacion
403	14/11/17	H. GASTROENTEROLOGIA	B82.9 - Parasitosis intestinal, sin otra especificacion
404	2/5/18	H. GASTROENTEROLOGIA	B77.9 - Ascariasis, no especificada
405	4/9/18	H. GASTROENTEROLOGIA	B77.9 - Ascariasis, no especificada
406	17/10/18	H. GASTROENTEROLOGIA	B77.9 - Ascariasis, no especificada
407	16/11/18	H. GASTROENTEROLOGIA	B67.8 - Equinocosis del hígado, no especificada
408	16/11/18	H. GASTROENTEROLOGIA	B67.8 - Equinocosis del hígado, no especificada
409	27/2/17	H. INFECTOLOGIA	B67.9 - Equinocosis, otra y la no especificada
410	27/2/17	H. INFECTOLOGIA	B67.9 - Equinocosis, otra y la no especificada
411	20/3/17	H. INFECTOLOGIA	B67.9 - Equinocosis, otra y la no especificada
412	20/3/17	H. INFECTOLOGIA	B67.9 - Equinocosis, otra y la no especificada
413	7/4/17	H. INFECTOLOGIA	B67.8 - Equinocosis del hígado, no especificada
414	7/4/17	H. INFECTOLOGIA	B67.8 - Equinocosis del hígado, no especificada
415	9/6/17	H. INFECTOLOGIA	B77.9 - Ascariasis, no especificada
416	11/7/17	H. INFECTOLOGIA	B77.9 - Ascariasis, no especificada
417	14/7/17	H. INFECTOLOGIA	B67.9 - Equinocosis, otra y la no especificada
418	14/7/17	H. INFECTOLOGIA	B67.8 - Equinocosis del hígado, no especificada
419	19/7/17	H. INFECTOLOGIA	B67.8 - Equinocosis del hígado, no especificada

420	19/7/17	H. INFECTOLOGIA	B67.8 - Equinococosis del hígado, no especificada
421	28/7/17	H. INFECTOLOGIA	B67.9 - Equinococosis, otra y la no especificada
422	28/7/17	H. INFECTOLOGIA	B67.9 - Equinococosis, otra y la no especificada
423	28/7/17	H. INFECTOLOGIA	B67.9 - Equinococosis, otra y la no especificada
424	28/7/17	H. INFECTOLOGIA	B67.9 - Equinococosis, otra y la no especificada
425	28/7/17	H. INFECTOLOGIA	B67.9 - Equinococosis, otra y la no especificada
426	28/7/17	H. INFECTOLOGIA	B67.9 - Equinococosis, otra y la no especificada
427	31/8/17	H. INFECTOLOGIA	B77.9 - Ascariasis, no especificada
428	14/9/17	H. INFECTOLOGIA	B77.9 - Ascariasis, no especificada
429	14/9/17	H. INFECTOLOGIA	B77.9 - Ascariasis, no especificada
430	5/12/17	H. INFECTOLOGIA	B67.9 - Equinococosis, otra y la no especificada
431	19/1/18	H. INFECTOLOGIA	B67.9 - Equinococosis, otra y la no especificada
432	19/1/18	H. INFECTOLOGIA	B67.9 - Equinococosis, otra y la no especificada
433	26/1/18	H. INFECTOLOGIA	B76.9 - Enfermedad debida a anquilostomas, no especificada
434	30/1/18	H. INFECTOLOGIA	B67.9 - Equinococosis, otra y la no especificada
435	30/1/18	H. INFECTOLOGIA	B67.9 - Equinococosis, otra y la no especificada
436	30/1/18	H. INFECTOLOGIA	B67.9 - Equinococosis, otra y la no especificada
437	30/1/18	H. INFECTOLOGIA	B67.9 - Equinococosis, otra y la no especificada
438	30/1/18	H. INFECTOLOGIA	B67.9 - Equinococosis, otra y la no especificada
439	30/1/18	H. INFECTOLOGIA	B67.9 - Equinococosis, otra y la no especificada
440	30/1/18	H. INFECTOLOGIA	B67.9 - Equinococosis, otra y la no especificada
441	30/1/18	H. INFECTOLOGIA	B67.9 - Equinococosis, otra y la no especificada
442	30/1/18	H. INFECTOLOGIA	B67.9 - Equinococosis, otra y la no especificada
443	30/1/18	H. INFECTOLOGIA	B67.9 - Equinococosis, otra y la no especificada
444	13/3/18	H. INFECTOLOGIA	B67.9 - Equinococosis, otra y la no especificada
445	13/3/18	H. INFECTOLOGIA	B67.9 - Equinococosis, otra y la no especificada
446	28/3/18	H. INFECTOLOGIA	B67.9 - Equinococosis, otra y la no especificada
447	28/3/18	H. INFECTOLOGIA	B67.9 - Equinococosis, otra y la no especificada
448	28/3/18	H. INFECTOLOGIA	B67.9 - Equinococosis, otra y la no especificada
449	28/3/18	H. INFECTOLOGIA	B67.9 - Equinococosis, otra y la no especificada
450	28/3/18	H. INFECTOLOGIA	B67.9 - Equinococosis, otra y la no especificada

451	28/3/18	H. INFECTOLOGIA	B67.9 - Equinococosis, otra y la no especificada
452	28/3/18	H. INFECTOLOGIA	B67.9 - Equinococosis, otra y la no especificada
453	28/3/18	H. INFECTOLOGIA	B67.9 - Equinococosis, otra y la no especificada
454	28/3/18	H. INFECTOLOGIA	B67.9 - Equinococosis, otra y la no especificada
455	28/3/18	H. INFECTOLOGIA	B67.9 - Equinococosis, otra y la no especificada
456	28/3/18	H. INFECTOLOGIA	B67.9 - Equinococosis, otra y la no especificada
457	28/3/18	H. INFECTOLOGIA	B67.9 - Equinococosis, otra y la no especificada
458	28/3/18	H. INFECTOLOGIA	B67.9 - Equinococosis, otra y la no especificada
459	28/3/18	H. INFECTOLOGIA	B67.9 - Equinococosis, otra y la no especificada
460	29/3/18	H. INFECTOLOGIA	B67.9 - Equinococosis, otra y la no especificada
461	5/4/18	H. INFECTOLOGIA	B67.9 - Equinococosis, otra y la no especificada
462	5/4/18	H. INFECTOLOGIA	B67 - Equinococosis
463	6/4/18	H. INFECTOLOGIA	B67.9 - Equinococosis, otra y la no especificada
464	6/4/18	H. INFECTOLOGIA	B67 - Equinococosis
465	6/4/18	H. INFECTOLOGIA	B67.9 - Equinococosis, otra y la no especificada
466	6/4/18	H. INFECTOLOGIA	B67 - Equinococosis
467	6/4/18	H. INFECTOLOGIA	B67.9 - Equinococosis, otra y la no especificada
468	6/4/18	H. INFECTOLOGIA	B67 - Equinococosis
469	10/4/18	H. INFECTOLOGIA	B67.9 - Equinococosis, otra y la no especificada
470	10/4/18	H. INFECTOLOGIA	B67.9 - Equinococosis, otra y la no especificada
471	10/4/18	H. INFECTOLOGIA	B67.9 - Equinococosis, otra y la no especificada
472	10/4/18	H. INFECTOLOGIA	B67.9 - Equinococosis, otra y la no especificada
473	10/4/18	H. INFECTOLOGIA	B67.9 - Equinococosis, otra y la no especificada
474	10/4/18	H. INFECTOLOGIA	B67.9 - Equinococosis, otra y la no especificada
475	10/4/18	H. INFECTOLOGIA	B67.9 - Equinococosis, otra y la no especificada
476	10/4/18	H. INFECTOLOGIA	B67.9 - Equinococosis, otra y la no especificada
477	10/4/18	H. INFECTOLOGIA	B67.9 - Equinococosis, otra y la no especificada
478	10/4/18	H. INFECTOLOGIA	B67.9 - Equinococosis, otra y la no especificada
479	10/4/18	H. INFECTOLOGIA	B67.9 - Equinococosis, otra y la no especificada
480	10/4/18	H. INFECTOLOGIA	B67.9 - Equinococosis, otra y la no especificada
481	19/4/18	H. INFECTOLOGIA	B67.9 - Equinococosis, otra y la no especificada

482	19/4/18	H. INFECTOLOGIA	B67.9 - Equinocosis, otra y la no especificada
483	19/4/18	H. INFECTOLOGIA	B67.9 - Equinocosis, otra y la no especificada
484	19/4/18	H. INFECTOLOGIA	B67.9 - Equinocosis, otra y la no especificada
485	19/4/18	H. INFECTOLOGIA	B67.9 - Equinocosis, otra y la no especificada
486	19/4/18	H. INFECTOLOGIA	B67.9 - Equinocosis, otra y la no especificada
487	19/4/18	H. INFECTOLOGIA	B67.8 - Equinocosis del higado, no especificada
488	19/4/18	H. INFECTOLOGIA	B67.9 - Equinocosis, otra y la no especificada
489	19/4/18	H. INFECTOLOGIA	B67.9 - Equinocosis, otra y la no especificada
490	30/8/18	H. INFECTOLOGIA	B77 - Ascariasis
491	30/8/18	H. INFECTOLOGIA	B77 - Ascariasis
492	22/10/18	H. INFECTOLOGIA	B67.9 - Equinocosis, otra y la no especificada
493	22/10/18	H. INFECTOLOGIA	B67.9 - Equinocosis, otra y la no especificada
494	22/10/18	H. INFECTOLOGIA	B67.9 - Equinocosis, otra y la no especificada
495	22/10/18	H. INFECTOLOGIA	B67.9 - Equinocosis, otra y la no especificada
496	22/10/18	H. INFECTOLOGIA	B67.9 - Equinocosis, otra y la no especificada
497	22/10/18	H. INFECTOLOGIA	B67.9 - Equinocosis, otra y la no especificada
498	22/10/18	H. INFECTOLOGIA	B67.9 - Equinocosis, otra y la no especificada
499	22/10/18	H. INFECTOLOGIA	B67.9 - Equinocosis, otra y la no especificada
500	6/11/18	H. INFECTOLOGIA	B67.9 - Equinocosis, otra y la no especificada
501	6/11/18	H. INFECTOLOGIA	B67.9 - Equinocosis, otra y la no especificada
502	26/11/18	H. INFECTOLOGIA	B67.9 - Equinocosis, otra y la no especificada
503	26/11/18	H. INFECTOLOGIA	B67.9 - Equinocosis, otra y la no especificada
504	26/11/18	H. INFECTOLOGIA	B67.9 - Equinocosis, otra y la no especificada
505	26/11/18	H. INFECTOLOGIA	B67.9 - Equinocosis, otra y la no especificada
506	26/11/18	H. INFECTOLOGIA	B67.9 - Equinocosis, otra y la no especificada
507	26/11/18	H. INFECTOLOGIA	B67.9 - Equinocosis, otra y la no especificada
508	26/11/18	H. INFECTOLOGIA	B67.9 - Equinocosis, otra y la no especificada
509	26/11/18	H. INFECTOLOGIA	B67.9 - Equinocosis, otra y la no especificada
510	26/11/18	H. INFECTOLOGIA	B67.9 - Equinocosis, otra y la no especificada
511	26/11/18	H. INFECTOLOGIA	B67.9 - Equinocosis, otra y la no especificada
512	3/12/18	H. INFECTOLOGIA	B67.9 - Equinocosis, otra y la no especificada

513	3/12/18	H. INFECTOLOGIA	B67.9 - Equinococosis, otra y la no especificada
514	3/12/18	H. INFECTOLOGIA	B67.9 - Equinococosis, otra y la no especificada
515	3/12/18	H. INFECTOLOGIA	B67.9 - Equinococosis, otra y la no especificada
516	3/12/18	H. INFECTOLOGIA	B67.9 - Equinococosis, otra y la no especificada
517	3/12/18	H. INFECTOLOGIA	B67.9 - Equinococosis, otra y la no especificada
518	11/1/17	H. NEUMOLOGIA	B77.9 - Ascariasis, no especificada
519	11/1/17	H. NEUMOLOGIA	B77.9 - Ascariasis, no especificada
520	27/7/17	H. NEUMOLOGIA	B77 - Ascariasis
521	18/12/17	H. NEUMOLOGIA	B67.9 - Equinococosis, otra y la no especificada
522	18/12/17	H. NEUMOLOGIA	B67.9 - Equinococosis, otra y la no especificada
523	18/12/17	H. NEUMOLOGIA	B67.9 - Equinococosis, otra y la no especificada
524	18/12/17	H. NEUMOLOGIA	B67.9 - Equinococosis, otra y la no especificada
525	18/12/17	H. NEUMOLOGIA	B67.9 - Equinococosis, otra y la no especificada
526	18/12/17	H. NEUMOLOGIA	B67.9 - Equinococosis, otra y la no especificada
527	18/12/17	H. NEUMOLOGIA	B67.9 - Equinococosis, otra y la no especificada
528	18/12/17	H. NEUMOLOGIA	B67.9 - Equinococosis, otra y la no especificada
529	18/12/17	H. NEUMOLOGIA	B67.9 - Equinococosis, otra y la no especificada
530	18/12/17	H. NEUMOLOGIA	B67.9 - Equinococosis, otra y la no especificada
531	18/12/17	H. NEUMOLOGIA	B67.9 - Equinococosis, otra y la no especificada
532	18/12/17	H. NEUMOLOGIA	B67.9 - Equinococosis, otra y la no especificada
533	8/2/18	H. NEUMOLOGIA	B67.9 - Equinococosis, otra y la no especificada
534	8/2/18	H. NEUMOLOGIA	B67.9 - Equinococosis, otra y la no especificada
535	18/5/18	H. NEUMOLOGIA	B77.9 - Ascariasis, no especificada
536	24/2/17	H. NEUROCIRUGIA	B77.9 - Ascariasis, no especificada
537	24/2/17	H. NEUROCIRUGIA	B77.9 - Ascariasis, no especificada
538	13/7/17	H. NEUROCIRUGIA	B77.9 - Ascariasis, no especificada
539	21/7/17	H. NEUROCIRUGIA	B77 - Ascariasis
540	5/9/17	H. NEUROCIRUGIA	B77.9 - Ascariasis, no especificada
541	20/10/17	H. NEUROCIRUGIA	B67.9 - Equinococosis, otra y la no especificada
542	20/10/17	H. NEUROCIRUGIA	B67.9 - Equinococosis, otra y la no especificada
543	27/10/17	H. NEUROCIRUGIA	B67.9 - Equinococosis, otra y la no especificada

544	27/10/17	H. NEUROCIRUGIA	B67.9 - Equinocosis, otra y la no especificada
545	4/4/17	H. ONCOHEMATOLOGIA	B77 - Ascariasis
546	25/4/17	H. ONCOHEMATOLOGIA	B77.9 - Ascariasis, no especificada
547	7/9/18	H. ONCOHEMATOLOGIA	B77.9 - Ascariasis, no especificada
548	5/4/17	H. PEDIATRIA GENERAL	B77.9 - Ascariasis, no especificada
549	10/1/18	H. PEDIATRIA GENERAL	B77.9 - Ascariasis, no especificada
550	24/5/18	H. PEDIATRIA GENERAL	B77.9 - Ascariasis, no especificada
551	25/6/18	H. PEDIATRIA GENERAL	B77.9 - Ascariasis, no especificada
552	11/9/18	H. PEDIATRIA GENERAL	B77.9 - Ascariasis, no especificada
553	2/10/18	H. PEDIATRIA GENERAL	B67.1 - Infeccion del pulmon debida a Echinococcus granulosus
554	2/10/18	H. PEDIATRIA GENERAL	B67.1 - Infeccion del pulmon debida a Echinococcus granulosus
555	25/9/17	H. QUEMADOS	B77.9 - Ascariasis, no especificada
556	29/9/17	H. QUEMADOS	B77.9 - Ascariasis, no especificada
557	20/10/17	H. QUEMADOS	B77.9 - Ascariasis, no especificada
558	16/10/17	H. TRAUMATOLOGIA	B67.9 - Equinocosis, otra y la no especificada
559	16/10/17	H. TRAUMATOLOGIA	B67.9 - Equinocosis, otra y la no especificada
560	16/10/17	H. TRAUMATOLOGIA	B67.9 - Equinocosis, otra y la no especificada
561	16/10/17	H. TRAUMATOLOGIA	B67.9 - Equinocosis, otra y la no especificada
562	13/11/18	H. TRAUMATOLOGIA	B67.9 - Equinocosis, otra y la no especificada
563	13/11/18	H. TRAUMATOLOGIA	B67.9 - Equinocosis, otra y la no especificada
564	25/7/17	H. UTI	B67.9 - Equinocosis, otra y la no especificada
565	25/7/17	H. UTI	B67.9 - Equinocosis, otra y la no especificada
566	25/7/17	H. UTI	B67.9 - Equinocosis, otra y la no especificada
567	25/7/17	H. UTI	B67.9 - Equinocosis, otra y la no especificada
568	25/7/17	H. UTI	B67.9 - Equinocosis, otra y la no especificada
569	25/7/17	H. UTI	B67.9 - Equinocosis, otra y la no especificada
570	31/10/17	H. UTI	B67.9 - Equinocosis, otra y la no especificada
571	31/10/17	H. UTI	B67.9 - Equinocosis, otra y la no especificada
572	31/10/17	H. UTI	B67.9 - Equinocosis, otra y la no especificada
573	31/10/17	H. UTI	B67.9 - Equinocosis, otra y la no especificada

574	31/10/17	H. UTI	B67.9 - Equinococosis, otra y la no especificada
575	31/10/17	H. UTI	B67.9 - Equinococosis, otra y la no especificada
576	31/10/17	H. UTI	B67.9 - Equinococosis, otra y la no especificada
577	31/10/17	H. UTI	B67.9 - Equinococosis, otra y la no especificada
578	24/11/17	H. UTI	B67.9 - Equinococosis, otra y la no especificada
579	24/11/17	H. UTI	B67.9 - Equinococosis, otra y la no especificada
580	24/11/17	H. UTI	B67.9 - Equinococosis, otra y la no especificada
581	24/11/17	H. UTI	B67.9 - Equinococosis, otra y la no especificada
582	24/11/17	H. UTI	B67.9 - Equinococosis, otra y la no especificada
583	24/11/17	H. UTI	B67.9 - Equinococosis, otra y la no especificada
584	24/11/17	H. UTI	B67.9 - Equinococosis, otra y la no especificada
585	24/11/17	H. UTI	B67.9 - Equinococosis, otra y la no especificada
586	24/11/17	H. UTI	B67.9 - Equinococosis, otra y la no especificada
587	24/11/17	H. UTI	B67.9 - Equinococosis, otra y la no especificada
588	24/11/17	H. UTI	B67.9 - Equinococosis, otra y la no especificada
589	24/11/17	H. UTI	B67.9 - Equinococosis, otra y la no especificada
590	28/12/17	H. UTI	B67.9 - Equinococosis, otra y la no especificada
591	28/12/17	H. UTI	B67.9 - Equinococosis, otra y la no especificada
592	28/12/17	H. UTI	B67.9 - Equinococosis, otra y la no especificada
593	28/12/17	H. UTI	B67.9 - Equinococosis, otra y la no especificada
594	28/12/17	H. UTI	B67.9 - Equinococosis, otra y la no especificada
595	28/12/17	H. UTI	B67.9 - Equinococosis, otra y la no especificada
596	28/12/17	H. UTI	B67.9 - Equinococosis, otra y la no especificada
597	28/12/17	H. UTI	B67.9 - Equinococosis, otra y la no especificada
598	1/2/18	H. UTI	B67.9 - Equinococosis, otra y la no especificada
599	1/2/18	H. UTI	B67.9 - Equinococosis, otra y la no especificada
600	1/2/18	H. UTI	B67.9 - Equinococosis, otra y la no especificada
601	1/2/18	H. UTI	B67.9 - Equinococosis, otra y la no especificada
602	1/2/18	H. UTI	B67.9 - Equinococosis, otra y la no especificada
603	1/2/18	H. UTI	B67.9 - Equinococosis, otra y la no especificada
604	30/3/18	H. UTI	B67.9 - Equinococosis, otra y la no especificada

605	30/3/18	H. UTI	B67.9 - Equinococosis, otra y la no especificada
606	30/3/18	H. UTI	B67.9 - Equinococosis, otra y la no especificada
607	30/3/18	H. UTI	B67.9 - Equinococosis, otra y la no especificada
608	30/3/18	H. UTI	B67.9 - Equinococosis, otra y la no especificada
609	30/3/18	H. UTI	B67.9 - Equinococosis, otra y la no especificada
610	12/4/18	H. UTI	B67.9 - Equinococosis, otra y la no especificada
611	12/4/18	H. UTI	B67.9 - Equinococosis, otra y la no especificada
612	24/10/18	H. UTI	B67.9 - Equinococosis, otra y la no especificada
613	24/10/18	H. UTI	B67.9 - Equinococosis, otra y la no especificada
614	24/10/18	H. UTI	B67.9 - Equinococosis, otra y la no especificada
615	24/10/18	H. UTI	B67.9 - Equinococosis, otra y la no especificada
616	27/11/18	H. UTI	B67.9 - Equinococosis, otra y la no especificada
617	27/11/18	H. UTI	B67.9 - Equinococosis, otra y la no especificada
618	27/11/18	H. UTI	B67.9 - Equinococosis, otra y la no especificada
619	27/11/18	H. UTI	B67.9 - Equinococosis, otra y la no especificada
620	27/11/18	H. UTI	B67.9 - Equinococosis, otra y la no especificada
621	27/11/18	H. UTI	B67.9 - Equinococosis, otra y la no especificada
622	27/11/18	H. UTI	B67.9 - Equinococosis, otra y la no especificada
623	27/11/18	H. UTI	B67.9 - Equinococosis, otra y la no especificada
624	6/12/18	H. UTI	B67.9 - Equinococosis, otra y la no especificada
625	6/12/18	H. UTI	B67.9 - Equinococosis, otra y la no especificada
626	3/3/17	LAB. PATOLOGIA	B67 - Equinococosis
627	22/3/17	LAB. PATOLOGIA	B67 - Equinococosis
628	30/5/17	LAB. PATOLOGIA	B67.8 - Equinococosis del hígado, no especificada
629	30/6/17	LAB. PATOLOGIA	B67 - Equinococosis
630	20/7/17	LAB. PATOLOGIA	B67.8 - Equinococosis del hígado, no especificada
631	27/7/17	LAB. PATOLOGIA	B67 - Equinococosis
632	18/8/17	LAB. PATOLOGIA	B67.8 - Equinococosis del hígado, no especificada
633	29/8/17	LAB. PATOLOGIA	B67.8 - Equinococosis del hígado, no especificada
634	30/10/17	LAB. PATOLOGIA	B67 - Equinococosis
635	6/11/17	LAB. PATOLOGIA	B67 - Equinococosis

636	16/11/17	LAB. PATOLOGIA	B67 - Equinococosis
637	19/12/17	LAB. PATOLOGIA	B67 - Equinococosis
638	15/1/18	LAB. PATOLOGIA	B67 - Equinococosis
639	6/4/18	LAB. PATOLOGIA	B67 - Equinococosis
640	10/4/18	LAB. PATOLOGIA	B67 - Equinococosis
641	11/4/18	LAB. PATOLOGIA	B67 - Equinococosis
642	17/4/18	LAB. PATOLOGIA	B67 - Equinococosis
643	9/8/18	LAB. PATOLOGIA	B67 - Equinococosis
644	5/10/18	LAB. PATOLOGIA	B67.8 - Equinococosis del hígado, no especificada
645	22/10/18	LAB. PATOLOGIA	B67 - Equinococosis
646	26/10/18	LAB. PATOLOGIA	B67 - Equinococosis
647	30/11/18	LAB. PATOLOGIA	B67 - Equinococosis
648	11/12/18	LAB. PATOLOGIA	B67 - Equinococosis
649	16/6/17	PROGRAMACION DE CIRUGIAS	B67.8 - Equinococosis del hígado, no especificada
650	13/7/17	PROGRAMACION DE CIRUGIAS	B67.0 - Infeccion del hígado debida a Echinococcus granulosus
651	14/7/17	PROGRAMACION DE CIRUGIAS	B67.0 - Infeccion del hígado debida a Echinococcus granulosus
652	20/7/17	PROGRAMACION DE CIRUGIAS	B67.9 - Equinococosis, otra y la no especificada
653	25/8/17	PROGRAMACION DE CIRUGIAS	B67.1 - Infeccion del pulmon debida a Echinococcus granulosus
654	25/8/17	PROGRAMACION DE CIRUGIAS	B67.4 - Infeccion debida a Echinococcus granulosus, sin otra especificacion
655	5/9/17	PROGRAMACION DE CIRUGIAS	B67.8 - Equinococosis del hígado, no especificada
656	18/9/17	PROGRAMACION DE CIRUGIAS	B67.8 - Equinococosis del hígado, no especificada
657	19/9/17	PROGRAMACION DE CIRUGIAS	B82 - Parasitosis intestinales, sin otra especificacion
658	19/9/17	PROGRAMACION DE CIRUGIAS	B67.0 - Infeccion del hígado debida a Echinococcus granulosus
659	20/9/17	PROGRAMACION DE CIRUGIAS	B67.0 - Infeccion del hígado debida a Echinococcus granulosus
660	27/3/18	PROGRAMACION DE CIRUGIAS	B67.1 - Infeccion del pulmon debida a Echinococcus granulosus

661	28/3/18	PROGRAMACION DE CIRUGIAS	B67.1 - Infeccion del pulmon debida a Echinococcus granulosus
662	10/4/18	PROGRAMACION DE CIRUGIAS	B67.1 - Infeccion del pulmon debida a Echinococcus granulosus
663	26/7/18	PROGRAMACION DE CIRUGIAS	B67.9 - Equinococosis, otra y la no especificada
665	1/8/18	PROGRAMACION DE CIRUGIAS	B67 - Equinococosis
666	1/10/18	PROGRAMACION DE CIRUGIAS	B67.0 - Infeccion del higado debida a Echinococcus granulosus
667	15/10/18	PROGRAMACION DE CIRUGIAS	B67.1 - Infeccion del pulmon debida a Echinococcus granulosus
668	22/10/18	PROGRAMACION DE CIRUGIAS	B67.9 - Equinococosis, otra y la no especificada
669	23/11/18	PROGRAMACION DE CIRUGIAS	B67.1 - Infeccion del pulmon debida a Echinococcus granulosus
670	3/12/18	PROGRAMACION DE CIRUGIAS	B82 - Parasitosis intestinales, sin otra especificacion

DATOS INLASA RESPECTO A MASCOTAS (PERROS) RESPECTO A PARÁSITOS ENCONTRADOS EN SUS EXCREMENTOS

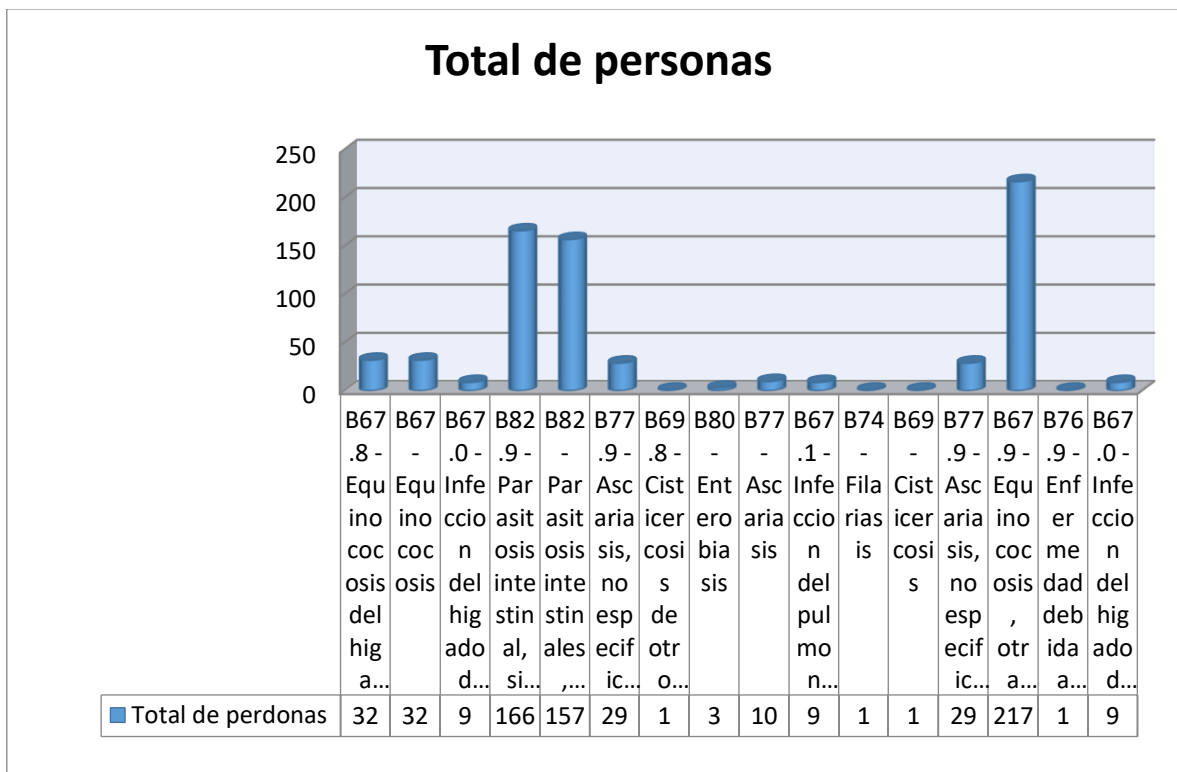
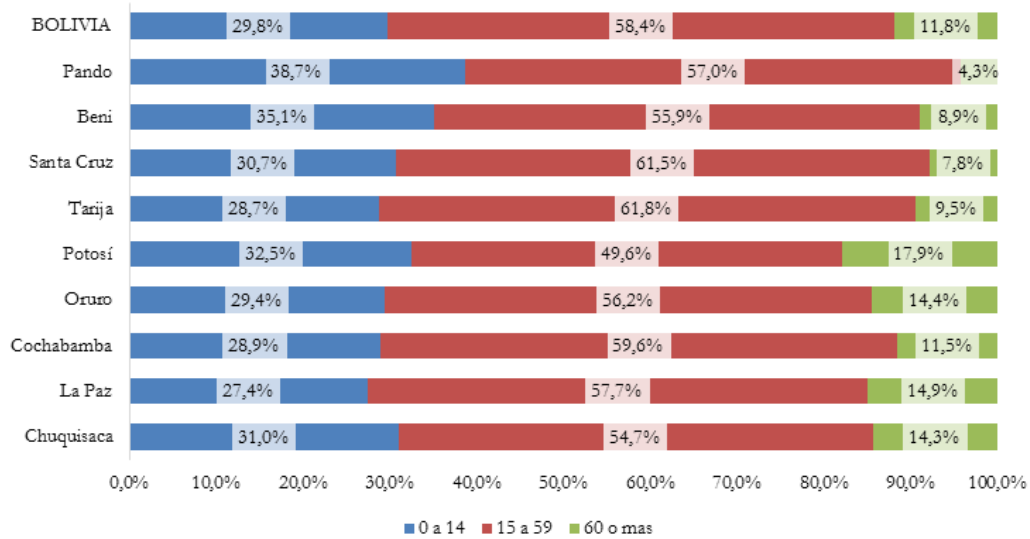


Gráfico N° 2
BOLIVIA: DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN POR GRUPOS DE EDAD, SEGÚN DEPARTAMENTO,
2017
(En porcentaje)



Fuente: Instituto Nacional de Estadística –Encuesta de Hogares 2017