

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
CARRERA DE CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN SOCIAL
INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN, POSGRADO E INTERACCIÓN SOCIAL EN
COMUNICACIÓN IPICOM



ESTRATEGIA DE COMUNICACIÓN EN SALUD FAMILIAR COMUNITARIA E
INTERCULTURAL EN LA IMPLEMENTACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE LA
VACUNA DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN NIÑAS DE 10 A 12 AÑOS
EN EL DEPARTAMENTO DE LA PAZ

Tesis de Posgrado para obtener el Título de Magister Scientiarum en
Gestión de la Comunicación

POR: VELKA ZAIDA SÁNCHEZ ZABALAGA
TUTOR: FÉLIX PATZI PACO, Ph.D.

LA PAZ – BOLIVIA
Septiembre 2023

Estrategia de comunicación en salud familiar comunitaria e intercultural en la implementación y administración de la vacuna del virus del papiloma humano en niñas de 10 a 12 años en el departamento de La Paz

Declaración de autoría

Declaración de autoría

Yo Velka Zaida Sánchez Zabalaga con C.I. 4252249 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 ha utilizado fuentes sin citarlas adecuadamente.

Firma

Nombre completo

C.I.:

DEDICATORIA

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

A mi amigo, confidente, pareja y futuro esposo, eres la única persona que me conoce de verdad, con la que comparto mi vida, jamás olvides que te amo con todo mi ser.

Eres alguien invaluable en mi vida, gracias por formar parte de mi existencia, por cuidarme y guiarme en cada paso que doy. Gracias por toda tu ayuda y paciencia.

A mi mamita, Yolanda Zabalaga Ledezma, por todo su amor, a mis hermanos y mis sobrin@s que son mi motor y alegría.

AGRADECIMIENTOS

Quiero comenzar agradeciendo a Dios por ayudarme a finalizar una de mis metas, dándome la fortaleza para poder hacerlo.

Agradecer a un caballero y profesional que admiró Félix Patzi Paco, Ph.D. gracias por todo su apoyo y paciencia como tutor.

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

RESUMEN

El objetivo del presente estudio es evaluar la estrategia aplicada en el proceso de implementación de la vacuna VPH como política de salud familiar comunitaria e intercultural por el Ministerio de Salud a través de SEDES del departamento de La Paz, considerando la gran importancia que tiene para la política de la salud, por lo cual será de gran importancia orientar mejor sus estrategias de comunicación dirigida a la población culturalmente diversa y socialmente estratificada para tener mejores resultados en cuanto al objetivo.

La investigación que se ha desarrollado es de tipo naturalista interpretativo así mismo racionalista naturalista científica y analítica. De tal modo se aplicó el método cuantitativo que partió con la formulación de una hipótesis. Como técnica principal se utilizó la encuesta y como instrumento el cuestionario, el cual evalúa los resultados de la investigación que se considera un aporte diferente a la temática comunicación en salud dentro la disciplina de ciencias de la comunicación.

A partir de los hallazgos se obtuvo que la comunicación aplicada a la población interna de SEDES La Paz, fueran predominantemente las instructivas y de memorándum, indicando que se implementó un modelo de comunicación “vertical” participativa. Las metas y objetivos del Ministerio de Salud en la implementación de la vacuna contra el VPH no se lograron, ya que la tasa de deserción es bastante relevante por la falta de información.

Palabras Claves

Estrategia de comunicación, Campaña contra VPH, comunicación vertical difusionista, comunicación participativa, comunicación interna, comunicación externa, población culturalmente diversa, medios tradicionales de comunicación.

ABSTRACT

The objective of this study is to evaluate the strategy applied in the implementation process of the HPV vaccine as a community and intercultural family health policy by the Ministry of Health through SEDES of the department of La Paz, considering the great importance it has for the health policy, for which it will be of great importance to better orient their communication strategies aimed at the culturally diverse and socially stratified population to have better results in terms of the objective.

The research that has been developed is of an interpretive naturalist type, as well as a rationalist, scientific and analytical naturalist. In such a way the quantitative method was applied that started with the formulation of a hypothesis. The survey was reduced as the main technique and the questionnaire as an instrument, which evaluates the results of the research that is considered a different contribution to the subject of health communication within the discipline of communication sciences.

Based on the results, it was obtained that the communication applied to the internal population of SEDES La Paz was predominantly instructive and memory, indicating that a "vertical" communication model was implemented that was participatory. The goals and objectives of the Ministry of Health in the implementation of the HPV vaccine were not modified, since the dropout rate is quite significant due to the lack of information.

Keywords

Communication strategy, Campaign against VPH, Diffusionist communication, Participatory communication, Intern communication, Extern Communication, Culturally diverse population, Traditional communication methods

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	1
-------------------	---

CAPÍTULO I

EXPLICACIÓN DEL PROBLEMA, TEORÍA Y METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. Justificación	3
1.2. Tema	4
1.3. Problemática comunicacional	4
1.4. Pertinencia de la problemática comunicacional.....	8
1.5. Objetivos	10
1.5.1. Objetivo general	10
1.5.2. Objetivos específicos.....	10
1.6. Hipótesis	11
1.7. Fundamentación teórica.....	11
1.7.1. Estado del arte	11
1.7.2 Teoría general de la comunicación y los enfoques comunicacionales.....	16
1.7.3 Conceptos relacionados sobre comunicación en salud	19
1.7.4 Comunicación, salud e interculturalidad.....	26
1.7.5 Gestión de la comunicación en las instituciones públicas.....	31
1.7.6 Gestión y estrategia de la comunicación en salud pública	33
1.7.7. Comunicación Interna	35
1.7.8. Comunicación externa.....	37
1.7.9. Plan sistémico de la comunicación.....	41
1.10. Marco normativo.....	44
1. 11. Marco referencial	48
1.12. Fundamentación metodológica.....	55

1.12.1. Metodología	55
1.12.2. Tipo de investigación	55
1.12.3. Método	55
1.12.4. Recolección y procedimientos de datos	55
1.12.5. Análisis y discusión de resultados.....	58
1.12.6. Ámbito de aplicación	58

CAPÍTULO II

DESCRIPCIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO Y LAS CARACTERÍSTICAS INSTITUCIONALES DEL SEDES LA PAZ

2.1. Marco histórico	60
2.2. Marco Institucional y cultura corporativa de SEDES La Paz.....	62
2.3. Imagen corporativa de SEDES La Paz	69

CAPÍTULO III

ESTRATEGIA DE COMUNICACIÓN EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LA VACUNA CONTRA EL VPH EN BOLIVIA

3.1. Análisis de la estrategia de comunicación para la introducción de la vacuna contra el VPH en Bolivia impartido por el Ministerio de Salud y el SEDES La Paz.....	71
3.2 Análisis de los medios usados y productos comunicacionales en la implementación de la campaña de vacunación contra el Virus del Papiloma Humano	78
3.2.1. Medios de comunicación más usados en la campaña contra el VPH.....	78
3.2.2. Productos comunicacionales más difundidos por diversos canales en la campaña contra el VPH	81

CAPÍTULO IV

ESTRATEGIA DE COMUNICACIÓN INTERNA DE SEDES LA PAZ EN LA APLICACIÓN DE LA CAMPAÑA CONTRA EL VPH

4.1. Estrategia de comunicación de los niveles directivos hacia la población interna durante la campaña sobre la aplicación de la vacuna contra el VPH.....	89
---	----

4.2. Herramientas, medios y soportes de la comunicación utilizados durante la campaña de la implementación de la vacuna contra el VPH	96
4.3. Actitudes y percepciones de la población interna sobre la estrategia de comunicación aplicada por las autoridades durante la campaña contra el VPH	98

CAPÍTULO V

ESTRATEGIA DE COMUNICACIÓN EXTERNA EN LA APLICACIÓN DE LA VACUNA CONTRA EL VPH

5.1. Medios más usados, escuchados y vistos para la información de los padres/madres de las niñas en la campaña contra el VPH.....	115
5.2. Idiomas y mensajes predominantes en la publicidad sobre la campaña de vacunación del VPH en los diferentes medios de comunicación.....	119
5.3. Tipo de información aplicado en las Unidades Educativas en la implementación de la campaña contra el VPH	122
5.4. Percepción y actitud de padres/madres de familia sobre la información de los beneficios de la vacuna contra el VPH	126
5.5. Resistencias y movimientos antivacunas en rechazo de la aplicación de la vacuna contra el VPH.....	133
5.6. Resultado de la campaña de vacunación contra el VPH.....	134

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 CONCLUSIONES	138
6.2. RECOMENDACIONES.....	139
BIBLIOGRAFÍA	141
ANEXOS	147

INTRODUCCIÓN

En Bolivia desde el año 2017, se inició la introducción y aplicación de la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH). Desde entonces, se aplica a niñas de 10 a 12 años la vacuna VPH en sus dos dosis recomendadas, como una política de salud pública comunitaria e intercultural, para prevenir el cáncer de cuello uterino.

Así Bolivia asumió la introducción de la vacuna VPH, basada en la información de salud sobre la incidencia del cáncer de cuello uterino a nivel nacional, con voluntad política y recursos financieros como medida de prevención para las generaciones futuras.

Todos los Servicios Departamentales de Salud, como agentes operadores y técnicos de los nueve departamentos, asumieron la responsabilidad de operativizar la introducción y aplicación de esta vacuna del VPH.

Para la efectividad de esta campaña de vacunación el Ministerio de Salud y el Servicio Departamental de Salud, SEDES La Paz, como instancia operativa han diseñado diversas formas de estrategias de campañas comunicacionales, tanto en los medios tradicionales y digitales. De ahí que nuestro, objetivo central de investigación es analizar la estrategia de comunicación aplicada en el proceso de introducción e implementación de la vacuna VPH.

Con la investigación se pretende explicar la realidad comunicacional que se dio durante la campaña de introducción de la vacuna del VPH aplicada a las niñas de 10 a 12 años de edad y los efectos causados o la forma como ha sido asumida por la población del Departamento de La Paz, culturalmente diverso y socialmente estratificada. Eso quiere decir, por otro lado, la investigación se ubica dentro del campo de conocimiento y comprensión de la estrategia comunicacional implementado por el Ministerio de Salud

Al final de la investigación se pretende contar con hallazgos y resultados que aporten a la disciplina de las ciencias de la comunicación, particularmente en el sub campo de la comunicación en salud. Eso significa conocer los lineamientos de comunicación aplicado para la implementación de la vacuna VPH por el Ministerio de Salud, los medios utilizados para la información hacia la población beneficiaria, percepción y comportamiento que tuvo

la población al respecto de la vacuna, los medios tradicionales y digitales que tuvo mayor efectividad y los tipos de comunicación que se usó al interior de la institución.

La metodología central será, la aplicación de la encuesta tanto a la población beneficiaria de los 87 municipios agrupados por SEDES La Paz, en 24 redes de salud urbanas y rurales. Como también se realizará revisión documental, análisis de contenido de los mensajes comunicacionales generados y/o emitidos por las autoridades de salud.

CAPÍTULO I

EXPLICACIÓN DEL PROBLEMA, TEORÍA Y METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. Justificación

El tema de investigación estrategia de comunicación en salud familiar comunitaria e intercultural en la implementación y administración de la vacuna del Virus del Papiloma Humano (VPH) en niñas de 10 a 12 años en el departamento de La Paz, es pertinente estudiar para una población con características socioculturales diversa y socialmente estratificada. Para saber si las políticas comunicacionales implementadas por el Ministerio de Salud y el SEDES La Paz, durante la campaña de vacunación contra VPH, fueron o no adecuados para lograr los objetivos y metas planteadas por el gobierno nacional y las subnacionales.

Eso implica realizar una investigación empírica que debe ser llevado a cabo aplicando la encuesta y otros procedimientos metodológicos a la población beneficiaria en el departamento de La Paz, como a la población técnica - operativa de salud.

La investigación de la estrategia de comunicación en salud, como reflexión teórica a partir de experiencias concretas, como en la política de implementación de la vacuna, es escasa en Bolivia en la disciplina de ciencias de la comunicación.

Evidentemente se han realizado teorías e investigaciones comunicacionales relacionados con la salud, que nos brindan de manera muy importante en cuanto se refieren a la construcción de los conceptos y experiencias investigativas en otros países. Sin embargo, las investigaciones y constructos teóricos, son elaboradas en contextos geográficos y ambientes culturales totalmente distintos a la de Bolivia, que es culturalmente tan diversa y socialmente muy estratificada, por lo que cualquiera sea los mensajes comunicacionales ha de ser interpretada, digerida y asumida de distinta manera, conforme a rasgos y creencias culturales diversas y en función del estrato social al que pertenece, que sin duda también tendrán sus efectos en generación de comportamientos y actitudes distintas. En ese sentido, la investigación que se realizó pretende indagar y captar estas diferencias, que se considera un aporte diferente a la temática comunicación en salud dentro la disciplina de ciencias de la comunicación.

Los resultados de la investigación de manera práctica permitirán a los decisores que definen la política de salud. Así mismo, a orientar mejor sus estrategias de comunicación dirigida tanto a la población culturalmente diversa y socialmente estratificada, con seguridad para tener mejores resultados en cuanto alcance de sus objetivos.

La metodología central en la investigación es el método cuantitativo mediante la aplicación de la encuesta. Sí bien es antigua y conocida la encuesta es importante ver cómo llegan y reciben los mensajes comunicacionales sobre la vacuna contra el VPH en la población culturalmente diversa y socialmente estratificada. Para una población amplia y general será un aporte en cuanto al procedimiento metodológico para los estudios de similares características.

1.2. Tema

Estrategia de comunicación en salud familiar comunitaria e intercultural en la implementación y administración de la vacuna del virus del papiloma humano en niñas de 10 a 12 años en el departamento de La Paz.

1.3. Problemática comunicacional

El propósito de la tesis es estudiar la estrategia de comunicación en salud familiar comunitaria en la implementación y administración de la vacuna del virus del papiloma humano en niñas de 10 a 12 años. Se estudiará al Servicio Departamental de Salud, SEDES La Paz, ya que ellos son los ejecutores operativos de los lineamientos comunicacionales generales que establece el Ministerio de Salud en cuanto se refiere a la introducción e implementación de la vacunación del VPH.

También serán objeto de análisis los padres y madres de las niñas de 10 a 12 años, ya que son ellos los tomadores de decisiones respecto a la salud de sus hijas. Dichas niñas de esa edad en su generalidad son estudiantes de las unidades educativas, por eso se tomarán en cuenta, en el estudio los actores educativos como ser: los maestros.

El estudio se realizará en el departamento de La Paz, eso significa implementar instrumentos metodológicos a los 87 municipios y 20 provincias a través de selección de muestra

representativa. Sin embargo, en el campo de la salud para su operatividad está organizada en redes de salud, puesto que nuestro estudio se tomó en cuenta como objeto de estudio tanto urbano como rural.

Conforme al Ministerio de Salud en el documento Lineamientos Técnicos y Operativos para la Introducción de la Vacuna contra el Virus del Papiloma Humano, VPH, publicado en el año 2017. La aplicación de la vacuna VPH es considerada como una política prioritaria de salud familiar comunitaria e intercultural debido a que el cáncer cérvico uterino para el Ministerio de Salud es la primera causa de muerte entre las mujeres de edad fértil (Ministerio de Salud, 2017: 3).

El Ministerio de Salud en el mismo documento señala, que es muy importante la participación del sistema de educación para vacunar con eficiencia al 100 por ciento de las niñas que están en el sistema educativo y que cumplirán 10, 11 y 12 años de edad. Por eso que el Ministerio de Salud se ha propuesto que a partir del año 2017 se implemente la vacuna del VPH en tiempo corto, con menos recursos y con seguimiento personalizado que permite proteger a las niñas con el esquema completo de dos dosis (Ministerio de Salud, 2017: 5).

De acuerdo al documento mencionado la incidencia en mortalidad de cáncer cervical es muy alta ocupando el primer lugar en el país en incidencia del 40 por ciento y 21 por ciento de mortalidad (Ministerio de Salud, 2017: 23).

Conforme al diagnóstico del Ministerio de Salud, el cáncer de cuello uterino ocuparía el primer lugar seguido por el cáncer de mama, vesícula y otros con menor incidencia. Eso implicó que es muy relevante estudiar el tema cómo funciona la comunicación hacia la población beneficiaria y la comunicación interna de los operadores de salud para la efectividad de la implementación de la vacuna contra el cáncer cérvico uterino.

El Ministerio de Salud se planteó los objetivos como ser: contribuir a la prevención del cáncer cérvico uterino a través de la vacunación a niñas/adolescentes en todo el territorio del Estado Plurinacional de Bolivia. Se han propuesto como metas en el año 2017 vacunar a una población de 351.227 niñas de 10 a 12 años de edad hasta llegar con las segundas dosis de vacuna de VPH tetravalente o novalente disponibles.

El objetivo es estudiar la estrategia de comunicación que implemento el Ministerio de Salud a través del SEDES, ya que esta entidad es la encargada de alcanzar las metas que el Ministerio de Salud se propuso vacunar a una cantidad de 85.433 niñas en el departamento de La Paz.

Por otro lado, en la campaña de aplicación de la vacuna del VPH, se ha gestado un movimiento social antivacunas, que tuvo impacto negativo en la población. A raíz de ello el viceministro de Salud, Álvaro Terrazas, solicitó a los padres y madres de familia informarse correctamente y de fuente fiables sobre la confianza en la vacuna. Dijo, que el mayor testimonio de la eficacia, seguridad y garantía de la vacuna que aplica Bolivia son las centenas de niñas en Bolivia que fueron vacunadas contra el VPH durante 2017 y 2018 (OPS-Bolivia, 2019:1).

Terrazas también manifestó, que las redes sociales no son una fuente fiable para encontrar información sobre la vacuna, por el contrario, recomendó que los padres asuman la conciencia sobre la vacunación contra el VPH como medida efectiva recomendada para proteger a las niñas contra el cáncer de cuello uterino (OPS-Bolivia, 2019:1).

Eso quiere decir que la información comunicacional hacia los padres y madres fue muy diversa. Y fueron interpretados, asumidos y digeridos en función de pertenencia cultural y estrato social.

En tal sentido la gestión de la comunicación requiere un plan sistemático para implementar y monitorear los canales y contenidos de la comunicación de una institución, tanto en el ámbito interno entre sus integrantes, en nuestro caso será, el SEDES La Paz, y como el ámbito externo que serían la población beneficiaria de la vacuna VPH distribuida en diferentes redes de salud tanto rural como urbana.

Es necesario estudiar las diferentes formas de comunicación que se han generado desde el Ministerio de Salud, como del SEDES La Paz, a nivel interno, como en el nivel externo. Ya que la comunicación interna es determinante para que la misión, los objetivos y la historia de la institución sean compartidas por todos los actores, desde el nivel directivo hasta el nivel operativo; porque esto se la vincula con la “motivación personal”, puesto que ignorar los

planes por ejecutarse por la institución generalmente suele conducir a la fragmentación y al desconocimiento del sentido de las propias acciones de la institución. Como diría Cirigliano (2014) “No hay que olvidar que la comunicación interna de toda organización está inmersa en la Cultura Organizacional. Es decir, por el conjunto de valores, referencias, hábitos, ritos, signos etc. Que fundamentan la concepción que la organización tiene de sí misma. Esta cultura se debe tomar como punto de partida y marco para la implementación de una gestión ya que condiciona la comunicación” (Cirigliano Carla, 2014: 2).

Pero al mismo tiempo es importante averiguar y tomar en cuenta la comunicación externa, o sea la población beneficiaria con la vacuna, al fin y al cabo, la política de salud estatal precisamente está dirigida hacia ellas. Dicha población en el departamento de La Paz es diversa no solamente en el campo cultural e idiomático, sino también en el aspecto socioeconómico. Por ello, los mensajes comunicativos que se generen desde las instituciones de salud, en este caso sobre la vacuna VHP son recepcionados, interpretados y asumidos de distinta manera. Por otro lado, hasta la comunicación en distintos idiomas conforme a la cultura y regiones será tan decisiva para el logro de las metas y objetivos de la institución.

En otras palabras, una comunicación eficaz, como diría Gbenedji Gladys: “siempre crea un puente entre los diferentes interesados involucrados en un proyecto, conectando diferentes entornos culturales y organizacionales, diferentes niveles de experiencia, así como perspectivas e intereses diversos en la ejecución o resultado del proyecto” (Gbenedji Gladys, 2018, 4). En este sentido, es necesario saber qué tipo de información y comunicación aplicó tanto el Ministerio de Salud, como el SEDES La Paz en el proceso de implementación de la vacuna VPH.

También en el nivel más operativo tal como sugiere Gbenedji Galdys, (2018) será fundamental estudiar las diversas dimensiones de las actividades de comunicación que se ejecutó en todas las etapas de la vacunación, entre los cuales pueden ser:

- Interna (dentro la institución) y externa (población beneficiaria)
- Formal (informes, memorandos) o informal (correos electrónicos)
- Vertical (hacia arriba y abajo dentro la organización) y horizontal (entre colegas)
- Oficial (boletines, informes) y no oficial (comunicación extraoficial)

- Escrita y oral
- Verbal y no verbal
- Tradicional (publicidad en medios masivos) moderno (diferentes redes sociales)

Gestionar la comunicación implica definir un conjunto de acciones y procedimientos mediante los cuales se despliegan una variedad de recursos de comunicación para apoyar y lograr la labor de la institución, en este caso la salud.

La descripción anterior permitió plantear las siguientes preguntas:

¿Qué tipo información se aplicó por parte del Ministerios de Salud y el SEDES del departamento de La Paz para alcanzar las metas de vacunación contra el VPH?

¿Cuáles han sido los sistemas de información interna a todos los actores de salud que implementaron la vacuna contra el VPH?

¿Cuáles han sido las características de la información transmitidas a los actores de la educación en las unidades educativas?

¿Qué instrumentos informativos o comunicacionales han sido usados para la información hacia la población interna y los actores beneficiarios en la implementación de la vacuna contra el VPH?

1.4. Pertinencia de la problemática comunicacional

Estudiar comunicación y salud es un tema importante, no solamente porque aporta en términos de conocimiento a la disciplina de ciencias de la comunicación, sino sobre todo es un ámbito muy útil y beneficioso para la población, además, sirve para definir de manera más eficaz cualquier política de salud a las autoridades de decisión.

Los resultados exitosos en temas de salud dependen fundamentalmente de la forma cómo está informada la población, eso es, que medios comunicacionales y con qué intensidad se llega a la población.

Entonces, es necesario indagar sobre las estrategias comunicacionales que optó el Ministerio de Salud y el Servicio Departamental de Salud (SEDES) en el departamento de La Paz, en cuanto a la introducción y aplicación de la vacuna VPH a las niñas de 10 a 12 años de edad. Tomando en cuenta que uno de los índices de causa de muerte en Bolivia es por el cáncer de cuello uterino. Eso hace suponer que la población es la que debía estar no solamente satisfecha con la política de vacunación, sino también, participando de manera más activa en dicha campaña de vacunación.

Sin embargo, se ha constatado a una población numéricamente muy significativa que pertenecen a diferentes culturas y lenguas; diversos estratos sociales como en áreas rurales y urbanas, una apatía e inclusive el surgimiento de ciertas movilizaciones sociales anti vacunas en los primeros años de campaña de vacunación contra el cáncer de cuello uterino.

Esta paradoja (acción positiva de las autoridades de salud y apatía – rechazo de la población sobre la vacuna VPH) la que nos motivó elegir el tema de estrategias de comunicación que optó el Ministerio de Salud y el Servicio Departamental de Salud del Departamento de La Paz.

La investigación analiza si existió una estrategia de comunicación eficaz por parte de las autoridades del Ministerio de Salud, las autoridades de la gobernación y SEDES del departamento de La Paz para informar a la población sobre los beneficios positivos de la vacuna de VPH, como una política preventiva contra cáncer de cuello uterino.

También se estudió la información con la que se difundía la vacuna a una población tan diversa culturalmente y tan estratificada socialmente. Describir en que idiomas se difundió la comunicación y para que sectores de la población, tipo de mensajes y contenidos presentes en dicha información, los medios que se han utilizado y con qué intensidad.

La importancia de la comunicación, también se determina a partir de la asignación de recursos económicos que destina una institución y el personal calificado que contrata para obtener los resultados conforme a los objetivos planteados. Estos temas fueron de suma importancia para la indagación y selección del tema.

En Bolivia, no existen estudios relacionados sobre comunicación y salud, peor aún referidos a las temáticas más específicas como la campaña de vacuna de VPH, por lo que considera que esta investigación en alguna medida aportará en el campo de las ciencias de la comunicación, también al área de comunicación y salud.

Por otro lado, se eligió el tema por el acceso a la información, debido a que existen informes, folletos, cartillas y otros documentos generados por el Ministerio de Salud y el SEDES La Paz. Además, se tiene la posibilidad de aproximarse a la población para realizar encuestas o aplicar otros instrumentos metodológicos para obtener la información.

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo general

Evaluar la estrategia de comunicación aplicada en el proceso de implementación de la vacuna VPH, como política de salud familiar comunitaria e intercultural por el Ministerio de Salud a través del SEDES del departamento de La Paz.

1.5.2. Objetivos específicos

- Estudiar los lineamientos comunicacionales impartidos por el Ministerio de Salud a través del Servicio Departamental de Salud la Paz, para alcanzar las metas propuestas.
- Analizar los medios y productos comunicacionales usados para la implementación de la vacuna del virus del papiloma humano en niñas del departamento de La Paz.
- Identificar la estrategia de comunicación interna al personal de salud operativo en la implementación de la vacuna del VPH en niñas del departamento de La Paz.

- Describir el tipo de información usado en las unidades educativas dirigida a la población beneficiaria de la vacuna contra el VPH, respetando la interculturalidad.
- Estudiar el impacto de percepción de la información en la población, padres de familia, sobre la vacuna contra el VPH y como ha influido o motivado para la toma de decisión para la aplicación de la vacuna hacia la población beneficiaria.

1.6. Hipótesis

En tanto menos eficaz y no adecuada la estrategia de comunicación para una población cultural y socialmente diversa; mayor la posibilidad que la población ignore y rechace la vacuna contra el VPH.

1.7. Fundamentación teórica

1.7.1. Estado del arte

El material bibliográfico específico sobre la estrategia de comunicación sobre la vacuna VPH son muy pocas, aunque sí existe estudios sobre la teoría de comunicación en salud y estudios sobre el comportamiento de VPH en diferentes estratos de la población y en diferentes países, como también hay lineamientos de la política de salud de prevención contra la propagación de virus de papiloma humano generados desde el Ministerio de Salud y la Organización Panamericana de la Salud, que sin duda es muy útil para la contextualización de la investigación.

Uno de los estudios realizados sobre el virus del papiloma humano es de Salinas Salas Georgina (2013) en su tesis denominado: Determinación del Virus del Papiloma Humano de Alto Riesgo (VPH-AR) Oncogénico en mujeres de La Paz y Santa Cruz - Bolivia. Plantea que existe una relación entre los factores de riesgo de infección por VPH el CACU y las características socio-culturales de la población, y llega a la conclusión que la frecuencia de VPH-AR de la ciudad de La Paz es menor a la ciudad de Santa Cruz en las gestiones 2010 y 2011.

También indica, que la frecuencia de infección del VPH-AR es mayor en mujeres menores de 40 años en ambas poblaciones estudiadas. Por otro lado, el consumo de tabaco, alcohol y anticonceptivos orales está asociado con la presencia de VPH-AR/CCU. Como también indica la autora el número de partos, cesáreas y abortos influyen en el aumento de la frecuencia de casos positivos para el VPH-AR. Por último, desde el punto de vista más técnico, indica que la frecuencia de VPH 16 es mayor en relación a la frecuencia de VPH 18 en ambas poblaciones de estudio.

Entonces, es importante rescatar para la investigación esa relación que existe entre la presencia de VPH y los factores socioculturales.

Otro de los estudios casi similares al anterior estudio se refiere a la tesis realizada para la Universidad de Alcalá de España de Terán Carolina (2014), que lleva por título: Prevalencia y factores asociados a la infección por el virus del papiloma humano (VPH) y las lesiones causadas por el mismo en mujeres de 20 a 59 años en el municipio de Sucre – Bolivia, concluye indicando que la prevalencia de infección por el VPH-AR en mujeres de 20 a 59 años de población general de Sucre, es elevada y de las lesiones intraepiteliales muy baja. El VPH-AR 16 es el tipo más frecuente seguido de otros tipos de la especie α 9. Los factores de riesgo identificados están relacionados con un patrón de comportamiento sexual de mujeres jóvenes, mejor educadas y que tienen más parejas sexuales. Ella indica, que los resultados de este estudio son de gran utilidad para fortalecer las intervenciones de prevención primaria y secundaria frente al CC en Bolivia.

También, encontramos la tesis de grado de Menacho Condori Tania Pilar (2013), titulada: Comunicación e información sobre derechos sexuales y reproductivos en mujeres jóvenes del distrito Municipal I de la ciudad de El Alto. Si bien el estudio no se relaciona con el virus papiloma humano, sin embargo, trata la relación de comunicación con el tema de salud, nos interesa sus planteamientos desde el campo comunicacional. El principal hallazgo será que los procesos de comunicación e información que se han desarrollado en relación a la salud sexual reproductiva y los derechos sexuales y reproductivos responderían a diferentes enfoques de la comunicación para la salud. La principal será el enfoque difusionista, donde la autora menciona, si bien esto han permitido hacer “visible” la problemática de la salud sexual no han posibilitado esencialmente la modificación de “actitudes” y la adopción de

“comportamientos saludables” debido a ello a pesar de tantos planes, programas y proyectos, de tantas instituciones vinculadas a esta problemática persistirían serias dificultades a la salud sexual y reproductiva, los derechos sexuales y reproductivos, sobre todo en la población más joven y de mujeres, situación que tienen repercusiones negativas en conocimientos; actitudes - prácticas vinculadas a la salud y reproductiva sexuales y derechos reproductivos.

Si bien, la investigación de Menacho no se hizo en torno al cáncer de VPH, lo que se debe rescatar es, cómo el enfoque difusionista comunicacional prima en cualquier programa de salud, que en esta investigación también se analiza tal situación.

Otras investigaciones no locales casi van en el mismo sentido que los estudios nacionales, tal es el caso de Pérez Yanet (2020), donde estudia la relación de VPH con la variable de inicios de vida sexual y el uso del condón en las poblaciones indígenas de México. Demuestra que hay una relación de los conocimientos sobre el VPH (factores de riesgo, prevención, diagnóstico, tratamiento, signos y síntomas de VPH) con las barreras o inconvenientes percibidos para el uso del condón en Unidades Educativas Indígenas. Además, se concluye que a pesar de que los Unidades Educativas Indígenas tienen conocimientos sobre el VPH y reconocen el uso del condón como medida de prevención, aun así, asumen comportamientos sexuales de riesgo.

Del mismo modo, estudios realizados en México llegan a las mismas conclusiones es el caso de Medina Arturo (2012), donde indica que el virus del papiloma humano (VPH) tiene una alta prevalencia en mujeres jóvenes, por lo que considera un problema de salud pública. Al respecto, en el año 2011, México ocupó el decimonoveno lugar de las enfermedades transmisibles y más del 90% de casos de cáncer cervicouterino están ligados a esa enfermedad. Entonces es necesario mejorar los conocimientos del VPH para que la población evite el desarrollo del cáncer cérvico-uterino por el virus; además se requiere explicar a las mujeres la inmunización contra el VPH, así como el funcionamiento y la importancia de la administración de la vacuna a niñas.

Otro de los estudios realizada por Galeazzi María y otras (2016) sobre el nivel de conocimiento y aceptación de la vacuna del VPH, entre los hallazgos más importantes se refiere que a mayor conocimiento sobre VPH, habría mayor aceptación de la vacunación y

de las medidas de prevención. Por ello considera las autoras, que la realización de intervenciones educativas de enfermería hacia la comunidad (...) serían tan importantes, teniendo en cuenta el conocimiento de virus de papiloma humano, aumentaría el porcentaje de aceptación de la vacuna del VPH.

Ahora, en cuanto a las prácticas de vacunación y su nivel de aceptabilidad existen estudios, tal es el caso de la investigación realizada en Perú por Vitate Nancy Beatriz, donde indica: “la situación de vacunación contra el VPH es baja debido a escasos de liderazgo, apoyo técnico, supervisión, monitoreo, evaluación de las Direcciones Regionales de Salud, convocatoria de la participación social, plan de trabajo integral con los componentes de Promoción de la Salud, Oficina General de Comunicación, Epidemiología y la Estrategia Nacional de Prevención y Control de Daños No Transmisibles y falta de trabajo intersectorial (...), conocimiento y grado de aceptación sobre la vacuna contra virus del papiloma humano en los padres de familia de escolares de 9 a 13 años de edad...” (Vítate Nancy Beatriz, 2020: 20). Esta situación sin duda es similar con Bolivia.

Por otro lado, a nivel latinoamericano otro estudio es de Ortunio C Magaly et al (2014) realizado en Venezuela un estudio denominado: “Conocimiento sobre el Virus del Papiloma Humano en estudiantes de Citotecnología de una Universidad Nacional”, donde se indica que hay una correlación débil y no estadísticamente significativa entre la edad y el conocimiento sobre el VPH entre los integrantes de la muestra ($p = 0,22$; $p > 0,05$).

También, se llegó a concluir que no hubo asociación estadísticamente significativa entre tener un conocimiento sobre el VPH excelente o muy bueno y el inicio de la sexualidad con Prueba Exacta de Fisher: $p > 0,05$; tampoco entre tener un conocimiento excelente o muy bueno y tener pareja actual, (Prueba Exacta de Fisher: $p > 0,05$). No se detectó predominio de uno de los sexos al comparar el porcentaje de quienes habían iniciado la actividad sexual, entre los hombres (8 de 11, 72,7%) y mujeres (38 de 62, 61,3%) que respondieron a esa pregunta ($Z=0,39$; $p > 0,05$), ni asociación entre el sexo y haber iniciado la actividad sexual, (Prueba exacta de Fisher: $p > 0,05$).

Tampoco no se presentó asociación estadísticamente significativa entre tener un conocimiento sobre VPH excelente o muy bueno y haber tenido más de una pareja sexual, con $p > 0,05$ para la prueba exacta de Fisher.

Por otro lado, en una investigación sobre creencias y virus papiloma humano, Ximena Concha P. et al (2012) establece indicando, que en un estudio realizado en Estados Unidos por Peragallo y cols (36), en población hispana, se vio que los inmigrantes hispanos, son propensos a tener creencias fatalistas, como, por ejemplo, señalan la creencia que no se puede reducir el riesgo de contraer cáncer de cuello uterino o que el cáncer de cuello uterino es inevitable en su grupo étnico (37). Antshel (38), también describe en su estudio el fatalismo como una parte de la cultura latina.

También señalan los autores, otra área de las creencias relacionadas al VPH y al CC es la negación o la susceptibilidad de estar en riesgo de contraer el VPH, de enfermar de CC o de requerir de una muestra citología de Papanicolaou (PAP). Para sentirse en situación de riesgo, la mujer debe percibir algún síntoma de la enfermedad. Algunas necesitan sentir algo diferente que les sugiera que están en riesgo de enfermar o que están enfermas (3, 4, 27, 38, 3, 4, 27, 38-41). En un estudio realizado en Brasil, el 88% de las mujeres señalaron asistir al médico sólo frente a la presencia de síntomas de la enfermedad (42). Así mismo, Pinho y Cols (43) reportan en su estudio que el 45,3% de las mujeres necesitan presentar síntomas que justifiquen la necesidad de solicitar el examen de PAP. Esta creencia determina que la mujer consulte sólo cuando presenta algún síntoma, lo que va en contra del concepto de detección precoz del CC, donde es sabido que la sintomatología se presenta en etapas avanzadas de la enfermedad.

Como vemos, tanto los estudios locales como los de otros países de América Latina van en el mismo sentido donde demuestran que, existe la relación de la propagación del virus papiloma humano con el comportamiento humano en función de creencias, costumbres humanas.

Sin duda, estos estudios permitieron contextualizar nuestra temática de estrategias de comunicación aplicadas en la vacuna VPH por el Ministerio de Salud. Aunque hay que considerar, la ausencia de investigaciones específicas de comunicación relacionado al tema

de cáncer. Más bien lo que encontramos son conceptos relacionados de comunicación y salud en general. Pero, es necesario revisar las teorías generales y los enfoques comunicacionales, para comprender el objeto de estudio, la estrategia de comunicación implementada en la vacuna VPH.

1.7.2 Teoría general de la comunicación y los enfoques comunicacionales

Para el tema que se investigó ha sido necesario partir de conceptos generales sobre comunicación con el fin de ubicar el contexto teórico de la estrategia de comunicación que se implementó en el periodo de implementación de la vacuna de VPH. En ese sentido, es interesante la forma como la define Ladino Pablo a la comunicación “se le reconoce como un intercambio informacional en donde el emisor envía a través de un canal, contenidos que tendrán respuesta por parte del receptor” (Ladino Pablo, 2017: 10).

En la misma línea, Hervás (1998) entiende la comunicación como: “Un procedimiento en el cual un individuo o varios transmiten a otros mensajes, utilizando con intención signos con sentido desde ambas partes y por medio del cual se establece una relación con efectos. Entonces la comunicación según Mendo y Garay (2005), lo reconocen como una interacción social verbal o no verbal, con fines e intenciones de transmisión, y que influyen en el comportamiento de los sujetos que están en el contexto comunicacional” (en Ladino Pablo, 2017: 12).

En este sentido, la comunicación será una relación de dos sujetos emisor y receptor que tendrá un efecto de acción y reacción, tal como señala Birdwhistell.

Según Birdwhistell (1959) citado en Ladino Pablo (2017), la comunicación se considera como un sistema que integra un modelo elemental que involucra la acción y la reacción, por complejo que sea su contenido. Por ello se entiende como un nivel de intercambio.

Ladino Pablo va especificando el concepto de comunicación como la relación de emisor y receptor, independientemente como se vaya dando entre sujetos. Lo importante es que dentro la participación entre actores se genera códigos de comunes en un contexto dado, como señala el autor:

“Emisor y receptor dentro del proceso comunicativo, las labores de emitir y recepcionar un mensaje, son actividades intercambiables entre los individuos que participan dentro del contexto. Tanto emisor y receptor vinculan un código común, en la que se pueden establecer referentes compartidos desde las realidades que se trabajan. Dicho proceso se da en doble dirección” (Ladino Pablo, 2017: 15).

Ahora bien, esta definición clásica de comunicación, en esencia sigue siendo útil e inalterable por más que se haya modernizado la tecnología comunicacional, ya que el emisor continúa siendo generador de fuente y el receptor como área de llegada, lo cual señalan los siguientes autores:

Shannon y Weaver (1949) comprende al emisor como una fuente compleja, mientras que el receptor es un área de llegada. Berlo (1987) citado en Ladino Pablo (2017) toma la fuente como un sujeto que tiene un fin y una razón para generar un acto comunicativo. Hervás (1998) distingue al emisor como aquel que genera el mensaje, mientras que el receptor como aquel que recepciona y decodifica el mensaje que se le emite.

En esta relación comunicativa de emisor y receptor lo que está en juego es el “tipo de mensaje” entre los actores, así lo señalan los siguientes autores:

“Mensaje se comprende como una expresión no verbal, escrita o verbal que estructura una idea o emoción teniendo en cuenta un marco o contexto referencial, utilizando, hará esto un código común en donde los sujetos participan del acto comunicacional” (Hernández Mendo y Garay, 2005 en Ladino Pablo, 2017: 15). Continuando con el análisis de mensaje, según Hervás Gloria (1998) el mensaje se entiende como una secuencia de elementos que involucra signos enviados y elaborados por el emisor para emitirlos al receptor.

Las definiciones clásicas sobre el concepto de comunicación, tal como se señalan son tan importantes para entender el tipo de relación, influencia y efecto de una institución hacia la población, en el caso del Ministerio de Salud y el SEDES La Paz, respecto a la vacuna del VPH.

La comunicación en diferentes modalidades, siempre implica que existen interacciones sociales, como indica Gonzales: “partimos del supuesto que la comunicación (en sus

diferentes modalidades: mediática, interpersonal, institucional o interactiva) se presenta como un aspecto relevante de la vida contemporánea a través de los medios de comunicación masiva, de las tecnologías digitales interactivas, de las relaciones interpersonales, comunitarias, por ejemplo. Entre estas y otras, encontramos diversas ideas de comunicación que refieren a diferentes términos: asociación, comunidad, información, afectividad, sensibilidad, empatía, participación, codificación y decodificación, entre otros” (González Gartland Georgina, 2019: 12).

Ahora, tal como están definidos los conceptos comunicacionales obedece a un enfoque muy clásico, sin embargo, habría que admitir que en el siglo XXI continúa siendo el más utilizado por diferentes instituciones y especialmente por el Estado; por eso para la autora Gonzales: “Estas ideas y acciones producen distintos sentidos según sea el lugar que concibe la comunicación. Con frecuencia se suele asociar la comunicación a los mensajes o la información que se lee en la prensa, se mira en la televisión o se escucha en la radio. Y en esa línea, en términos generales, tendemos a pensar la comunicación como aquella que se realiza a través de los medios de comunicación masiva, tales como la prensa, la radio, la televisión, las redes sociales” (González Gartland Georgina, 2019: 13).

Independientemente de las teorías clásicas de comunicación se ha generado dos enfoques teóricos sobre comunicación que es necesario en nuestro caso, identificar cuál de los modelos o enfoques comunicacionales ha primado en la implementación de la vacuna del VPH por parte del Ministerio de Salud y el SEDES como entidad operadora.

De acuerdo a Vásquez Ríos Aldo, dos han sido los grandes enfoques teóricos de la comunicación para el desarrollo: modelo de difusión y modelo participativo.

“El enfoque difusionista lanzaron el modelo lineal “fuente-transmisor-canal- receptor-destinatario” y se centraron en los efectos de la comunicación. La comunicación fue percibida como un poderoso instrumento capaz de penetrar e influir de determinante en las personas. A este fenómeno se le llamó efecto “bala” o la “aguja hipodérmica”. Estos enfoques estuvieron ligados a la psicología de masas y asumían que los medios tenían el poder suficiente para influenciar a voluntad a audiencias indefensas” (Vásquez Aldo, 2004: 11).

Mientras que el enfoque participativo, para el mismo autor Vázquez Aldo (2004), pone esfuerzos a favor de la capacidad de las personas, para discernir sobre lo más conveniente a sus intereses. Entonces la comunicación para el desarrollo es vista desde esta perspectiva como un proceso de intercambio de “significados”, donde importa el contexto social, los patrones de relación y las instituciones intervinientes. Para el autor, desde este enfoque no se intenta crear necesidades de información que luego hay que difundir; sino que el proceso es inverso, se trata sólo de divulgar información para la cual existe una necesidad, tampoco la persuasión no es suficiente. Por lo que, para Vázquez, las redes paralelas a las institucionales son altamente participativas, sin contar con ellas, puede afectarse seriamente los esfuerzos de comunicación. Estas son excluyentes entre sí. Un uso integrado puede redundar en mucha mayor efectividad.

Conceptualizados estos enfoques, podemos indicar que el enfoque difusionista es el que se ha aplicado con mayor prioridad en todas las instituciones, especialmente en los del Estado. Este tipo de enfoque, sobre todo depende de recursos económicos para poner publicidad en los medios de comunicación masiva tradicional son la televisión, radios; pero también en los últimos tiempos ya es común poner publicidad en las redes digitales que tienen un efecto más rápido en cuanto generación de información y tipo de mensajes que genera una institución.

Mientras al enfoque participativo, muchos lo han presentado como un modelo alternativo, particularmente aplicados en los sectores populares y que fue usada fundamentalmente por organizaciones no gubernamentales, pero que no ha tenido alcance masivo, por ello no se interesa el Estado en implementar este modelo de comunicación. Sin embargo, los enfoques mencionados de igual manera se van debatiendo en la teoría de comunicación aplicada a la salud.

1.7.3 Conceptos relacionados sobre comunicación en salud

El tema de estrategia de comunicación en salud fue abordado desde diferentes campos temáticos de la salud, como ser: la salud pública en general o sub temáticas específicas relacionados con vacunas en general, derechos sexuales, relación médico paciente y otros. Sin embargo, frente a este abanico de temáticas lo que nos interesa en nuestra investigación es recoger los conceptos y teorías relacionados a comunicación y salud. Ya que esta relación

nos permitió de la mejor manera ordenar la problemática de la investigación y recoger la información en el trabajo de campo.

La comunicación para la salud es una subdisciplina que se ha ido especializando dentro el campo de las ciencias de la comunicación y se asocia fundamentalmente con las diferentes políticas de prevención y promoción que desarrolla una institución o una organización. Por lo tanto, aproximarnos a los conceptos relacionados comunicación en salud es tan importante para esta investigación. En primera instancia Gonzales Georgina, define dicha relación de la siguiente manera:

“La Comunicación para la Salud tiene como antecedente a la Comunicación para el Desarrollo, perspectiva que, a partir de la década del cincuenta, sostiene que los medios de comunicación producen efectos que posibilitan el cambio hacia el desarrollo económico de los países del Tercer Mundo” (González Gartland Georgina, 2019: 16).

En ese sentido la autora indica que, a inicios de la década de los ochenta, la comunicación para la salud comienza a imponerse como subdisciplina en el campo de la promoción de la salud.

De esta manera, la comunicación para la salud ha de ser entendida fundamentalmente como “la promoción de la salud como el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre los factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de su salud y, por ende, tratar de mejorarlo” (González Gartland Georgina, 2019: 17).

Eso implica, entender la comunicación para la salud como aquel: “proceso social, educativo y político que incrementa y promueve la conciencia pública sobre la salud, promueve estilos de vida saludables y la acción comunitaria a favor de la salud, brindando oportunidades y ofreciendo a la gente poder ejercer sus derechos y responsabilidades para formar ambientes, sistemas y políticas favorables a la salud y el bienestar” (Choque Larrauri Raúl, 2005: 8).

En este contexto, la autora menciona: “La tarea de la comunicación sería la de otorgar los lineamientos teóricos y la fundamentación práctica para la elaboración de mensajes y materiales de comunicación tendientes a la persuasión de las personas a desarrollar acciones

de salud” (Araujo Cuberli Milca et al, 2005: 46). De este modo, se supone que los medios de comunicación tienen una fuerte influencia en los comportamientos de salud de las personas.

En estas definiciones prima el enfoque difusionista, además, sería el enfoque que se implementó en la estrategia de comunicación desde el Estado en cuanto se refiere a las políticas de salud, y no tanto el modelo participativo. Así también lo reconoce Gonzales Georgina.

Sin embargo, señala la autora – “a más de una década del inicio del siglo XXI, las perspectivas y propuestas desde las que se abordan los procesos de salud-enfermedad-atención siguen poniendo el énfasis en el cambio de comportamiento a través de la gran escala de los medios de comunicación y en menor medida, con alguna estrategia con actividades de corte comunitario, como talleres de debate o capacitación” (González Gartland Georgina, 2019: 22).

Aunque para la autora el enfoque difusionista es criticable por dar mayor importancia al emisor que emite mensaje para el cambio de actitud de los beneficiarios de salud, por eso que opta Gonzales Georgina por el enfoque participativo, tal como señala:

Por lo que Gonzales Georgina (2019) destaca la perspectiva participativa y se alinea sobre salud con concepciones dialógicas y participativas de Gumucio Dragón (2001), Kaplún (2000), Prieto Castillo (1999), entre otros, que ponen el acento en la articulación de sentidos dominantes y dominados en las comunidades en un tiempo y espacio dados.

Por otro lado, Zapezochny Valeria indica “entendemos la comunicación en y para la salud como un espacio tanto de producción de conocimiento y de intervención en y con la comunidad para lograr alcanzar mejores niveles de salud en nuestras sociedades. En este camino, creemos importante destacar que la implementación de un enfoque de comunicación en y para la salud, que incluya a todos los actores involucrados en el proceso de salud-enfermedad-atención, debe actuar en tres dimensiones interrelacionadas: dimensión política, organizativa y sociocultural” (Zapezochny et al., 2011: 7).

La perspectiva participativa que plantea Gonzales Georgina y otros, probablemente es el modelo ideal, sin embargo, es complicado o complejo de llevar adelante para un estado,

entablar el dialogo con actores o beneficiarios de la salud, por eso que generalmente aplican el modelo difusionista utilizando los grandes medios de comunicación de masas en forma de publicidad.

En resumen, la estrategia de comunicación en salud que se coadyuvó en esta investigación que se desarrolla fue: “la comunicación en y para la salud es una estrategia clave para informar, sensibilizar, concientizar, construir opiniones en y con la población en torno a aspectos concernientes a la salud y/o mantener, poner cuestiones sanitarias en la agenda pública. Abarca varias áreas que incluyen la educación, el periodismo sanitario, la comunicación interpersonal, la abogacía de la salud en los medios de comunicación, marketing social” (González Gartland Georgina, 2019: 23).

En la misma línea Peter Busse y Godoy Sergio (2016), definen la comunicación en salud como una subdisciplina que se ocupa de prevención de enfermedades y la promoción de las políticas de salud con el objetivo de mejorar la calidad de vida, tal como podemos ver en la definición que realizan los autores indicados:

“La comunicación en salud ha sido definida como el arte y las técnicas para informar, influir y motivar al público sobre temas de salud relevantes desde la perspectiva individual, comunitaria e institucional. Se ocupa de la prevención de enfermedades, las políticas de salud y el mejoramiento de la calidad de vida de las comunidades y los individuos. Como su propio nombre lo indica, es un campo totalmente multidisciplinario: además de ciencias de la salud y de la comunicación, se enriquece con la antropología, la sociología, la psicología, la neurociencia y la ingeniería, entre otras disciplinas” (Busse Peter, et al, 2016).

En ese sentido la comunicación en salud es ya importante precisamente para influencias en la conducta de los individuos y las colectividades humanas. En tal sentido, Gonzales Díaz Carlos (2014) dijo que la comunicación en salud constituye una estrategia clave que posibilita además de informar al público sobre cuestiones de salud, mantener en la agenda pública asuntos importantes sobre salud.

Por lo tanto, para el mismo autor “las acciones de comunicación en salud permiten promover transformaciones hacia conductas saludables en la forma más humanitaria posible, mediante

la realización y entrega de mensajes y estrategias, basadas en investigación del consumidor, para promover la salud de los individuos y comunidades” (Gonzales Carlos, 2014).

La otra definición clásica sobre comunicación para la salud es de Beltrán Luis Ramiro (1998) donde resalta sobre la relación de comunicación planificada con las necesidades de la población para su mejor bienestar, tal como podemos apreciar:

“La comunicación para la salud consiste de 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” (Beltrán Luis Ramiro, 1998:16).

En este sentido para el autor es “vista como proceso social, la comunicación para la salud es un mecanismo de intervención interinstitucional para ejercer, a escala multitudinaria, influencia sociocultural que proporcione conocimientos, propicie actitudes y provoque practicas favorables al cuidado de la salud pública” (Beltrán Ramiro, 1998:16).

Además, el autor propone desde el ejercicio profesional “la comunicación para la salud es el empleo sistemático de medios de comunicación – individuales, de grupo, masivos y mixtos, tanto tradicionales como modernos – como herramientas de apoyo al fomento de comportamientos colectivos funcionales al logro de los objetivos de los servicios de salud pública (...). Por lo tanto, para Beltrán, la comunicación para la salud es un ejercicio educativo comprometido con la generación de cambios de conducta conducentes al mejoramiento de estado de salud del pueblo” (Beltrán Ramiro, 1998:16).

Otros estudios más próximos relacionado con el objeto de estudio es la investigación realizada por Bustamante Edilson (2013) en la tesis doctoral denominada: La comunicación interna y la promoción de la salud, en el texto afirma “que la comunicación en salud es el uso y el estudio de las estrategias para informar e influir sobre decisiones individuales y colectivas que mejoran la salud” (Bustamante, 2013:112).

En ese sentido, continúa afirmando Bustamante “que la comunicación en salud es estratégica, porque al construir espacios de comunicación y al posibilitar el desarrollo de competencias

comunicativas y dialógicas de las personas y los grupos, se generan más posibilidades de cogestión y autogestión indispensables para mejorar la salud” (Ibíd.: 113-114).

Podemos observar fundamentalmente para el autor la comunicación en salud está orientada para mejorar la salud de los individuos y las familias.

En la misma orientación, Costa S. Carmen (2011), en su texto la comunicación en el hospital: la gestión de la comunicación en el ámbito sanitario, indica que la comunicación es una herramienta necesaria para que una organización transforme los esfuerzos individuales en un proyecto común. Para la autora, si dicha organización pertenece al ámbito sanitario, la comunicación se convierte además en parte del servicio que se le presta al usuario influirá en su percepción de la calidad del servicio prestado. Entonces, para Costa, la gestión de la comunicación en el ámbito sanitario propone poner en valor la función de comunicación en todas sus escalas para ayudar a mejorar en lo posible la gestión de las instituciones hospitalarias, en cuanto se refiere a la comunicación interna, comunicación externa y comunicación interpersonal; en ese sentido la comunicación es concebida como una herramienta de gestión de divulgación de conocimientos, de unión de formas de pensar y de adaptación entre diferentes necesidades.

Se sostiene en consecuencia que la relación entre comunicación y salud sólo puede ser entendida desde una mirada que privilegia los vínculos entre los sujetos, individuos y actores sociales, y en la que las mediaciones, tal como las entiende Jesús Martín-Barbero (1987: 97), no son dispositivos sino ámbitos de transición que se convierten en espacios de resignificación permanente. Los individuos interpretan y comprenden los mensajes vinculados con la salud desde el espacio que generan las relaciones en la vida cotidiana, desde las marcas de la cultura que lo constituyen y desde el sistema de relaciones que, a modo de tejido social, los contiene.

Siguiendo a María Cristina Mata podemos sostener que la comunicación es el “conjunto de intercambios a partir de los cuales se van procesando identidades, normas, valores, se van articulando intereses, se van acumulando y legalizando saberes y poderes” y, por lo tanto, es un ámbito “privilegiado para la construcción del orden social”, es decir, “como un terreno a

partir de cual los diferentes actores propondrán sus propios sentidos de ese orden, que competirán entre sí para convertirse en hegemónicos” (Mata, 1988: 7).

Por otro lado, Díaz H y Uranga W (2011) en su texto *Comunicación para la salud en clave cultural y comunicaría*, analiza la relación comunicación y salud desde un clave cultural tal como indica el autor:

Sostenemos en consecuencia que la relación entre comunicación y salud sólo puede ser entendida desde una mirada que privilegia los vínculos entre los sujetos, individuos y actores sociales, y en la que las mediaciones.

Citando a Jesús Martín-Barbero (1987: 97) menciona el autor, que no son dispositivos sino ámbitos de transición que se convierten en espacios de re- significación permanente. Los individuos interpretan y comprenden los mensajes vinculados con la salud desde el espacio que generan las relaciones en la vida cotidiana, desde las marcas de la cultura que lo constituyen y desde el sistema de relaciones que, a modo de tejido social, los contiene.

Además, Díaz y Uranga siguiendo a María Cristina Mata, indica señalando que podemos sostener que la comunicación es el “conjunto de intercambios a partir de los cuales se van procesando identidades, normas, valores, se van articulando intereses, se van acumulando y legalizando saberes y poderes” y, por lo tanto, es un ámbito “privilegiado para la construcción del orden social”, es decir, “como un terreno a partir de cual los diferentes actores propondrán sus propios sentidos de ese orden, que competirán entre sí para convertirse en hegemónicos” (Mata, 1988: 7) citado en (Díaz y Uranga, 2011: 114).

Finalmente es importante mencionar la definición que hace sobre comunicación en salud la Organización Mundial de la Salud, a través de Mosquera Mario, como delegado de dicha organización y define tal como sigue:

“La comunicación en salud abarca el estudio y el uso de estrategias de comunicación para informar e influenciar decisiones individuales y comunitarias que mejoren la salud (...) A sí mismo la comunicación en salud puede contribuir en todos los aspectos de la prevención de la enfermedad incluyendo las relaciones médico-pacientes, adherencia del individuo a recomendaciones clínicas y regímenes terapéuticos, la construcción de mensajes y campañas

de salud pública en conjunto con la diseminación de información concerniente a riesgos para los individuos y la población o comunicación preventiva. En el aspecto de promoción es importante la exposición a los mensajes y la búsqueda por parte del individuo de información acerca de la salud, la utilización de las imágenes de salud en los medios masivos de comunicación, la adecuación de los consumidores acerca de cómo ganar acceso a los sistemas de salud pública y de cuidado de la salud” (Mosquera, 2003:3).

Por último, Mendizabal Victoria (2021) opina que no se trata simplemente de yuxtaponer dos campos disciplinares complejos: comunicación y las ciencias de la salud, sino de empezar a pensar a la especialidad como la confluencia de campos sinérgicos que funcionan como un entramado en el que la salud es integral, compleja y el resultado de múltiples factores y condicionantes y la comunicación supera la concepción instrumental de estrategia para contribuir al alcance de la salud. Entonces, se trata de concebir a la comunicación como un proceso en el que intervienen individuos, conjuntos sociales, sus contextos y los diversos sentidos dados a los procesos de salud enfermedad y su atención.

Por lo que fueron los conceptos más pertinentes utilizados en la recolección de la información, como en la parte de sistematización y ordenamiento de los datos realizados en el trabajo de campo.

Sin embargo, Bolivia se caracteriza por tener una población culturalmente diversa, por tal situación es necesario revisar los conceptos relacionados a la salud intercultural relacionados con la comunicación.

1.7.4 Comunicación, salud e interculturalidad

Otro de los componentes que se toma en cuenta en la investigación, que se realizó es la comunicación de salud intercultural. Ya que a partir de 1990 aproximadamente, se ha generado un debate sobre la necesidad de generar políticas estatales que incorporen a los sectores excluidos con sus propias visiones y creencias a los diferentes grupos étnicos y/o indígenas.

Además, en Bolivia, el enfoque intercultural se ha introducido en la Constitución Política del Estado, a partir de ello se ha generado una política de salud familiar comunitaria intercultural,

como modelo para incorporar a los sectores excluidos históricamente. Por lo tanto, la importancia de definir el concepto de interculturalidad en salud que con seguridad existen muchas definiciones. Sin embargo, se tomó la definición de Nevado Llopis, como eje central en la investigación donde la autora lo define de la siguiente manera:

“La comunicación intercultural, entendida como la interacción comunicativa que se da entre personas procedentes de diferentes países y culturas, es casi tan antigua como la historia de la humanidad, pues surge desde el momento en que comienzan a producirse contactos entre comunidades con distintos orígenes étnicos y culturales” (Nevado Llopis, 2013:103).

En la definición de comunicación intercultural la visión de autopercepción y la definición del otro se hace tan importante, por eso que el concepto de Alsina, es tan pertinente citarlo ya que indica que “en la comunicación intercultural, aquella que tiene lugar entre individuos con “referentes culturales tan distintos que se auto perciben como pertenecientes a culturas diferentes” (Rodrigo Alsina, 1999:12).

Es cierto que, en una comunicación, sobre todo en donde hay presencia de varias culturas la interacción comunicativa no es una recepción fría de mensajes de las que emiten, sino que están en juego los elementos lingüísticos y creencias culturales tal como concibe la autora mencionada:

“Cabe considerar que la comunicación no se basa simplemente en la transmisión y recepción de mensajes verbales, sino que, en toda interacción comunicativa, intervienen tanto elementos lingüísticos como elementos extra-lingüísticos, entre los que se incluyen factores como la distribución espacial y temporal o el paralenguaje, sin olvidar los valores psicológicos, emotivos, individuales y sociales relativos a los interlocutores que participan en el encuentro comunicativo” (Nevado Llopis, 2013:109).

Por consiguiente, para Nevado “los usos verbales y no verbales del lenguaje varían de una cultura a otra y transmiten una serie de valores sociales compartidos y entendibles en el seno de una determinada comunidad, estableciendo lo que se conocen como modelos conversacionales o comunicativos (Nevado Llopis, 2013:109).

En esta relación de comunicación, no cabe duda que se generan bloqueos y obstáculos en la comprensión, interpretación y asimilación de mensajes. Debido a ello en muchas ocasiones los mensajes generados por las instituciones, sobre todo del Estado no tienen resultados eficaces. En ese sentido, la autora mencionada, señala:

Para Nevado Llopis (2013), antes incluso de iniciar la comunicación, los participantes en un encuentro intercultural se toparán con un obstáculo importante. En concreto, se trata, menciona la autora, sobre el sentimiento de ansiedad que genera el enfrentamiento con lo desconocido. Por lo tanto, la primera barrera que percibimos, es una vez que iniciamos la comunicación con personas de otros países y culturas, suele ser la barrera lingüística, apreciada principalmente por la ausencia de una lengua común. No obstante, indica Nevado Llopis, que esta barrera está conformada también por las diferencias en relación con el uso y la interpretación del lenguaje verbal y no verbal; en sentido amplio, por la diversidad en los modelos conversacionales de los interlocutores. En este aspecto, la autora señala: “a la dificultad que suponen las diferencias en los estilos y modelos comunicativos, se añade, frecuentemente, el desconocimiento del otro, o incluso en ocasiones la propia ignorancia o negación de la existencia de posibles diferencias” (Nevado Llopis, 2013:119).

Estas barreras de comunicación intercultural, la autora afirma que pueden ser más fuertes en el ámbito de comunicación para la salud o en todo el ámbito sanitario, por eso al hablar de los servicios y los profesionales sanitarios se hacen referencia a realidades muy diferentes con áreas específicas de intervención. Pero que coinciden en gran parte de las dificultades encontradas al tratar con los usuarios procedentes de otros países y culturas. Para la autora son: “dificultades que nacen, en principio, por la falta de una lengua común, y que se encuadran dentro de un complejo cuadro de malestar físico, psicológico y social, por lo que se generan inevitables sentimientos negativos recíprocos entre los usuarios y los profesionales del sector. Al respecto, cabe destacar que la barrera que se percibe de manera más patente y que señalan la mayoría de los participantes, es la barrera lingüística, aquella que se produce por la ausencia de una lengua común entre los sujetos implicados” (Nevado Llopis, 2013:123).

Entonces la autora propone que: “el principal requisito para garantizar la eficacia de cualquier interacción comunicativa, tal y como hemos comentado, es que los interlocutores compartan una misma lengua” (Nevado Llopis, 2013: 123).

En tal sentido la ausencia de una lengua común y la consiguiente imposibilidad de establecer una comunicación eficaz compromete la calidad de la asistencia sanitaria, y genera tanto en los profesionales como en los usuarios sentimientos de incomodidad, ansiedad, frustración o estrés para la autora. Por lo que “la eliminación de dicha barrera lingüística podría, cuanto menos, facilitar la comunicación y la expresión de ideas y sentimientos por parte de ambas partes, aunque no resulta suficiente para garantizar la eficacia de las interacciones comunicativas e, incluso, a veces, la ausencia de esta barrera puede conllevar una excesiva confianza en la capacidad de comprensión del paciente alófono” (Nevado Llopis, 2013: 123).

Además autores como Sánchez Eric citado en Nevado Llopis, indican “[...] el hecho de que no haya problemas de comunicación con el idioma hace que nos sintamos cómodos en la interacción y sobrevaloremos el nivel de dominio y de corrección gramatical de nuestro interlocutor, por lo que no veremos inconveniente en tratarlo como si debiera conocer, por ejemplo, el lenguaje técnico de la medicina, o preguntas o frases de léxico complejo en español, justo lo contrario de lo que espera el paciente: un lenguaje claro y sencillo” (Nevado Llopis, 2007:128).

Para Nevado, en las interacciones comunicativas interculturales entre profesionales sanitarios y usuarios, la comunicación entre estos interlocutores es fundamental para garantizar la calidad de la asistencia. Para la autora, diferentes estudios demuestran que la falta de una comunicación eficaz en el ámbito sanitario puede derivar en diagnósticos inapropiados, falta de adherencia al tratamiento, falta de control o seguimiento del paciente, exámenes incompletos o ingresos hospitalarios innecesarios (Nevado Llopis, 2013: 123).

La autora explica que la comunicación intercultural en el ámbito de salud tiene su resultado eficaz cuando ambos, es decir, los operadores de salud y el usuario, se comprendan lingüísticamente; concordes a su filosofía y concepción de los pacientes o usuarios de salud, tal como indica Nevado Llopis:

“Para que la comunicación intercultural en ámbito sanitario sea eficaz y, por tanto, se pueda garantizar la calidad de la asistencia, deberán cumplirse los siguientes requisitos: tanto el profesional sanitario como el usuario se comprenderán, y sentirán que su interlocutor les ha entendido; ambos podrán expresar todas las dudas, pensamientos y sentimientos que les surjan durante la situación comunicativa; considerarán que el tiempo que ha durado la interacción ha sido suficiente; y, sobre todo, se sentirán plenamente satisfechos con los resultados de la comunicación” (Lee, 2003:5).

Por otra parte, la autora continúa refiriéndose: “las dificultades que surjan en la comunicación intercultural en ámbito sanitario estarán en gran medida determinadas por las características de los participantes en la interacción. Por ello, a modo de preámbulo, vamos a pasar a describir los elementos principales que caracterizan a los protagonistas de la comunicación intercultural en este ámbito: el usuario inmigrante, por un lado, y el profesional sanitario autóctono, por otro. Esta descripción nos servirá principalmente para resaltar que las expectativas de ambos son diversas y que su relación es notablemente asimétrica” (Nevado Llopis, 2013:123).

Ahora bien, en Bolivia con esta perspectiva se ha hecho el esfuerzo de implementar salud intercultural, fundamentalmente para incorporar a los sectores indígenas a las políticas de salud implementado por el Estado bajo su propia visión, tal como señala el Ministerio de Salud en el año 2007: “El Modelo de atención de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural, es el conjunto de acciones que facilitan el desarrollo de procesos de promoción de la salud, prevención, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad de manera eficaz, eficiente y oportuna en el marco de la horizontalidad, integralidad e interculturalidad, de tal manera que las Políticas de Salud se presentan y articulan con las personas, familias y la comunidad, los contextos municipales, departamentales y/o nacionales en el Sistema Nacional de Salud” (Ministerio de Salud, 2007: 12).

Como podemos notar la política del Ministerio de Salud, debe generar una concepción de biomedicina científica, como también a partir de los saberes en salud de los pueblos indígenas tal como señala el Ministerio de Salud en el documento del Modelo SAFCI:

“Se trata entonces de dos modelos (atención y gestión), que en su operativización buscan la democratización del saber médico y la interacción con el saber tradicional, originario y popular para que todos/as los/las actores/as tengan acceso a los espacios de poder y toma de decisiones, basados en los principios de solidaridad, reciprocidad y equidad en salud” (Ministerio de Salud, 2007: 13).

Estos conceptos relacionados a la comunicación en salud deben ser aplicados a las instituciones públicas, ya que el objeto de estudio precisamente consiste en estudiar estrategias de comunicación aplicados en la etapa de vacunación de VPH por el Ministerio de Salud a través de SEDES La Paz. Entonces es necesario tener elementos teóricos sobre comunicación en ambas instituciones públicas.

1.7.5 Gestión de la comunicación en las instituciones públicas

Una institución pública es la organización que desempeña una acción de interés público y forma parte del gobierno nacional o subnacional, son creadas con la finalidad de prestar un servicio público que cuentan con un régimen jurídico, patrimonio y características propias. Las instituciones públicas gubernamentales, indica Riera Miriam, trabajan por y para la ciudadanía. Así pues, su audiencia se compone, de facto, de todos los ciudadanos y ciudadanas que abarca el territorio sobre el cual actúa cada institución. En ese sentido, continúa diciendo la autora, el DirCom maneja al público más amplio posible (Riera Mirian, 2015: 90).

En este tipo de instituciones públicas, Riera Creus (20015) menciona que la comunicación es un elemento clave, por definición suelen ser espacios jerarquizados, se sitúan siempre en un nivel alto, en dependencia directa de la principal autoridad institucional.

Para el buen ejercicio profesional y comunicacional en las instituciones públicas, Riera Mirian, señala que debe considerarse dos tipos de públicos: el interno y externo. El interno, son todos aquellos que conforman y trabajan para la institución, sean cargos electos, altos cargos, personal de confianza (eventuales), funcionarios o trabajadores públicos. Ellos, indica la autora, no pueden quedar fuera de la estrategia comunicativa. Como en todas las organizaciones, señala, una buena comunicación interna revierte positivamente tanto el

ambiente de trabajo como en la imagen que este “primer público” transmite de la institución (Riera Miriam, 2015:91).

El público externo, para la autora señalada, en las instituciones públicas es el más amplio posible, que se conforma, en primera instancia, de toda la ciudadanía del territorio que se gobierna. Dado que la comunicación gubernamental trasciende territorios y fronteras en un mundo cada vez más globalizado.

Por lo tanto, Riera sostiene, la única forma de segmentar es mediante las competencias de gobierno y en función del alcance de sus áreas. Es decir, un ministerio, una gobernación o municipal, tendrá dice la autora, como público interno sus trabajadores y como público externo toda la ciudadanía. Por lo que – dice la autora- los medios de comunicación deben considerarse a la vez público y canal. Son receptores de mensaje, pero a su vez lo transmiten a un público final.

En cualquier caso, la autora menciona, al tener las instituciones al conjunto de la ciudadanía como público objetivo, es obligatorio para la dirección de comunicación trabajar de manera muy exhaustiva el uso de canales y los registros que se utilizarán para transmitir los mensajes.

Para Riera, trabajar el mensaje es dar la importancia del posicionamiento, y lo define al posicionamiento comunicativo como la forma en que se quiere ser percibido por los públicos objetivos. Es decir, aquellos atributos, características, conceptos que definen a la organización y que la diferencia de otras similares a ella (Riera Miriam, 2015:94).

El buen posicionamiento debe incluir, indica la autora, un concepto eje (que se transformará en el lema de la institución), las principales líneas estratégicas (cuatro o cinco como máximo), los objetivos operativos (que se quiere conseguir en cada una de esas grandes áreas) y los programas específicos y acciones que se llevarán a cabo (Riera Miriam, 2015: 95).

Para la autora, la definición de este posicionamiento comunicativo, incluye desde el mensaje más general, el concepto eje, al más concreto, los programas y acciones que se prevén llevar a cabo.

Una vez definido el posicionamiento comunicación, de acuerdo a la autora, debe ser comunicado en primera instancia, al público interno, empezando por los primeros niveles de la institución y siguiendo en cadena hasta todos los colaboradores.

Como vemos los conceptos relacionados a la gestión de comunicación de una institución pública, nos invoca a analizar la gestión y estrategia de comunicación en salud.

1.7.6 Gestión y estrategia de la comunicación en salud pública

La estrategia de comunicación en principio se puede aproximar mediante la definición de lo que la gestión de la comunicación, que es otro de los conceptos que guiará la comprensión del tema planteado. En ese sentido, para Delgado Bloger: “La gestión de la comunicación (communication management), se refiere a un plan sistemático para implementar y monitorizar los canales y contenidos de la comunicación de una empresa, tanto en el ámbito interno entre sus integrantes, como el ámbito externo con otras empresas u organización” (Delgado Bloger, 2018).

Eso implica sin duda, diseñar una estrategia de comunicación que según Ander- Egg que el término de estrategia deriva del griego “strategia” y se lo utiliza para hacer referencia al arte de combinar, coordinar, distribuir y aplicar acciones de cara a alcanzar un objetivo” (Ader Egg, 1988: 20). Así mismo el autor señala que una estrategia puede ser utilizada en cualquier campo de la actividad humana, de ahí que, por analogía con el lenguaje militar, se hable de estrategia política, estrategia electoral, estrategia social, estrategia de planificación.

En ese sentido, Menacho Tania Pilar, plantea la estrategia de comunicación indicando “que la palabra estrategia se alude a la orientación y el conjunto de acciones que se deben planificar, organizar, y ejecutar medios y mensajes para llevar a la práctica ciertos objetivos comunicacionales” Menacho, 2013:33) En otras palabras, como indica la propia autora, citando a Venturino, que una estrategia en comunicación hace referencia a un “conjunto de acciones que deben realizarse secuencialmente y que son orientados en y hacia los diferentes públicos, actuando en forma complementaria unas con otras” (Venturino, citado en Menacho, 2013:33).

Por otro lado, Ruiz Balza Alejandro, indica que “una estrategia comunicacional es el resultado de un multivariado abanico de convergencias, de políticas, historias, estilos, circunstancias, actores y liderazgos, que en un momento de la vida social/organizacional, desencadena un proceso activo de compromiso, interacción, producción colectiva, pertinente y eficaz.” (Ruiz Alejandro, 2021: 64).

En este sentido, existe una relación estrecha entre lo que es gestión y la estrategia de comunicación, por eso que Gbenedji Gladys, la define de la siguiente manera: “La gestión estratégica de comunicación es un concepto integral que refiere a la organización y manejo de los restos comunicacionales dentro de organizaciones complejas (...) Se encarga de atender las contingencias y adecuarlas a la comunicación empresarial para mantener al día a las compañías de los cambios contingentes, sea la globalización, la sociedad en redes, la gestión de la información, o bien, cambios en la organización interna” (Gbenedji Gladys, 2016: 4).

Entonces, la comunicación estratégica es fundamental para el manejo oportuno de la información, tal como señala la autora, “Según la PMBOK, la gestión de las comunicaciones del proyecto incluye los procesos necesarios para garantizar la adecuada y oportuna recopilación, distribución, almacenamiento, recuperación y disposición final de la información del proyecto” (Gbenedji Gladys, 2016).

Por lo que, también el concepto se relaciona con la eficacia de una organización o institución, por eso la autora señala: “Una comunicación eficaz crea un punto entre los diferentes interesados involucrados en un proyecto, conectando diferentes entornos culturales y organizacionales, diferentes niveles de experiencia, así como perspectivas e intereses diversos en la ejecución o resultados del proyecto” (Gbenedji Glays, 2016).

Por lo que la gestión de la comunicación conlleva al éxito de una organización o una institución cualquiera que sea su característica, ello podemos destacar en lo que seña la Rodríguez Yunier: “La gestión de comunicación es un término que se encuentra estrechamente relacionado con la comunicación aplicada en organizaciones (...) la comunicación ha sido reconocida como un vector estratégico para el funcionamiento y éxito

organizacional, razón por la cual, desde las Teorías Organizacionales, comenzó a tenerse en cuenta” (Rodríguez Yunier, 2017:8).

En esta perspectiva el concepto para Cirigliano Carla (2004), implica a dos actores: el ámbito interno y externo, donde ambas apoyan el éxito de las organizaciones o instituciones, por eso que “gestionar la comunicación implica definir un conjunto de acciones y procedimientos mediante los cuales se despliegan una variedad de recursos de comunicación para apoyar la labor de las organizaciones.

Entonces, estudiar la estrategia de comunicación, en nuestro caso, es también comprender mejor, lo que es la comunicación interna y externa.

1.7.7. Comunicación Interna

Tener conceptos claros sobre comunicación interna es tan importante, para nuestro estudio, debido a que la efectividad de cualquier estrategia de comunicación hacia la población externa, va depender de cómo esté organizada y funciona la comunicación interna en una organización o institución.

Hay autores como Morales Francisca (2015) indica que la comunicación interna es reconocida por las empresas como factor clave y un aliado para conseguir sus objetivos de cada institución o empresa.

Por lo tanto, para la autora la comunicación interna “consiste en dar importancia a su población interna, para que estas logren su identificación con la empresa o institución, incrementar el compromiso y la confianza de los trabajadores, motivar a los empleados y transmitir valores, como principales propósitos” (Morales Francisca, 2015:102).

En ese sentido para la autora, trabajar en la comunicación interna significa organizar dentro de un plan estratégico, con objetivos y metas definidas que priorizan la implicación de todos los colaboradores de la empresa o institución, potenciando su valor transversal y corporativo que compromete a toda la organización. Su misión se centra en fortalecer la cultura corporativa para favorecer el desempeño del proyecto empresarial o institucional generando eficiencia en todos los procesos (Morales Francisca, 2015: 102).

Desarrollar una cultura corporativa, para la autora, facilita a los empleados conocer, entender y sentirse próximos e involucrados en el proyecto empresarial o institucional, a esto denomina *salario emocional* necesario para generar el *sentido de pertenencia* que hace que las mentes más privilegiadas, los trabajadores con más talento, se identifiquen con el proyecto, se sientan parte de él y continúen en la organización, logrando así rentabilizar el capital intelectual que hace posible una gestión de calidad (Morales Francisca, 2015: 103).

Además, indica que una comunicación interna, es una planificación estratégica donde establece: objetivos, estrategias, público objetivo, ejes de comunicación y mensajes, plan de acciones y definición de los medios más apropiados, presupuesto y plazo para conseguirlos, que al mismo tiempo debe ser coherente con el plan de comunicación externa.

Para la efectividad de la comunicación interna –dice la autora- es fundamental establecer con claridad el mapa de públicos internos. Esto permitirá al comunicador definir estrategias y mensajes diferenciados, teniendo en cuenta las necesidades y características específicas de cada uno de los diferentes perfiles que conforman el total de colaboradores de la organización.

Además, la autora, establece los medios y soportes más utilizados en comunicación interna que serían los siguientes:

- Revista interna
- Tablones de anuncios
- Reuniones aleatorias, encuentros y convenciones,
- Reuniones con la dirección
- Desayunos de trabajo con los superiores
- Buzones de sugerencias
- Fiestas y celebraciones
- Notas informativas
- Monitores de televisión
- Jornadas de puertas abiertas
- Audiovisuales corporativos
- Intranet

- Comunicación digital.

De igual manera, para Cirigliano Carla es tan importante, la gestión de la comunicación interna tal como dice:

A través de la gestión de la comunicación interna se facilita el despliegue de todo el aparato comunicacional destinado al personal con el objetivo de:

- Promover la comunicación entre los miembros
- Facilitar la integración entre las realizaciones personales y las institucionales
- Reducir los focos de conflicto interno a partir del fortalecimiento de la cohesión de los miembros.
- Contribuir a la creación de espacios de información, participación y opinión”
(Cirigliano Carla, 2004)

Porque la comunicación interna tal como explica, la autora, genera toda una cultura organizacional, pero eso indica: “No hay que olvidar que la comunicación interna de toda organización está inmersa en la cultura organizacional. Es decir, por el conjunto de valores, referencia, hábitos, ritos, signos etc. Que fundamentalmente la concepción que la organización tiene de sí misma. Esta cultura se debe tomar como punto de partida y marco para la implementación de una gestión ya que condiciona la comunicación” (Cirigliano Carla, 2004).

Todo el arsenal de conceptos y sugerencias operativas de comunicación interna, aporta sin duda al ordenamiento de la información de la investigación.

1.7.8. Comunicación externa

Otro de los conceptos a ser aplicados en la investigación es la comunicación externa, ya que la población meta en la implementación de VPH es precisamente niñas de 11 a 12 años, que para el Ministerio de Salud y SEDES La Paz, es considerada como población beneficiaria, por lo tanto, externa.

La comunicación externa es entendida “como aquella red de relaciones interdependientes que se establece entre la organización y sus públicos meta” (Kotler Philip, 2003:12).

En ese sentido el objetivo, para autores como Kotler, de comunicación externa es satisfacer al público meta, y el concepto de satisfacción será entendida “como un estado psicológico, y por tanto subjetivo, cuya obtención asegura fidelidad. La satisfacción del cliente es a la organización, lo que la felicidad es la persona” (Kotler Philip, 2003:13).

A partir de estos elementos estudiar la comunicación externa se debe contemplar las siguientes actividades:

- Relaciones con los Medios.
- Publicidad.
- Relaciones Públicas.
- Relaciones con las Administraciones
- Publicaciones. • Otras actividades.

También en una comunicación externa como menciona Despujol Ignacio (2000) “debemos definir claramente la audiencia a la que nos dirigimos, la cual determinará también el medio más conveniente para hacerlo:

- A la sociedad en general.
- A colaboradores desinteresados.
- A las Administraciones.
- Al propio periódico.

Por otro lado, la comunicación externa también es definida por Águeda Esteban y otros (2008), como la transmisión de información fuera de la empresa, destinada a los públicos externos de la organización (consumidores, distribuidores, prescriptores, prensa, grupos de interés, entre otros) en otras palabras, es la comunicación dirigida de forma masiva a los públicos que no se encuentran en la organización; consiste en relacionarse al mismo tiempo con un gran número de receptores mediante la utilización de los medios masivos, limitando de alguna manera la posibilidad de interacción directa entre el emisor y receptor” (Águeda Esteban, 2018: 7).

En este sentido; Portillo Gerardo (2012) indica la comunicación externa generaliza el esfuerzo comercial y publicitario con este tipo de comunicación, impulsando una imagen

corporativa adecuada al exterior de la empresa, mediante el fortalecimiento de sus valores organizacionales.

Además, Portillo rescatando a Sanz y otros (2005), relaciona a la comunicación masiva que emite la organización, definiéndola como aquella que se origina en la corporación y tiene como destinatario a sujetos ajenos a la misma. Ésta adapta diferentes formas y puede hacer uso de diferentes herramientas e instrumentos de comunicación, dependiendo de la finalidad perseguida y a la naturaleza y características del mensaje a emitir, determinando el proceso los destinatarios o emisores del mismo (Portillo Rixio, 2012: 7).

De acuerdo al autor la comunicación externa es aquella que denota la emisión de mensajes comerciales a través de los instrumentos de marketing que tienen como principal función “comunicar” (Portillo Rixio, 2012: 8).

En ese sentido, para Portillo comunicación externa está en función de los consumidores y/o usuarios que mantienen una relación comercial con la empresa; dicha política comunicacional tiene una finalidad muy clara necesidades de los clientes, así como su grado de satisfacción en el servicio ofrecido; definiendo a la misma como la comunicación con el público, con la sociedad en general, y los otros que rodean a la organización. Por otra parte, López (2006) citado por Portillo, establece que la comunicación externa surge de la necesidad de la misma organización de interrelacionarse con otros públicos externos, sin la cual su función productiva no podría desarrollarse. Éste la denomina comunicación comercial y la refiere a las acciones comunicativas que comprenden las relaciones con los clientes, proveedores, competidores y medios de comunicación.

Entonces dice Portillo, por lo cual podría afirmarse que es en este nivel de la comunicación donde se introduce la emisión de mensajes comerciales, como lo es la publicidad, tomando en cuenta los diferentes aspectos de lenguaje formato, contenido y selección de medios. (Ibid: 8).

Para Parreño y otros (2008) también citado por Portillo la comunicación comercial es un proceso donde la empresa vendedora - emisor - emite un mensaje sobre su oferta o sobre ella misma hacia el cliente real o potencial - receptor -. El receptor recibirá e interpretará el

mensaje y devolverá una respuesta que, en última instancia será la compra o no compra del producto.

Por su parte, indica Portillo, define que la finalidad de la comunicación comercial es transmitir un mensaje acerca de un producto al público objetivo que constituye el principal centro de atención a los clientes y/o consumidores. Incluye las formas y técnicas de comunicación más habituales de cualquier empresa; publicidad de producto, promoción, marketing directo entre otros.

López (2006) Parreño y otros (2008), citado nuevamente por Portillo, orientan la comunicación comercial a aspectos publicitarios o de estímulos gráficos para generar una acción o de compra o lograr mantener en los destinatarios de estos mensajes altos niveles de recordación sobre el bien o servicio que ofrece la organización.

En ese sentido dice Portillo, los autores citados concuerdan en los tipos de herramientas de marketing que son empleados con objetivos comerciales en las empresas los cuales forman parte del sistema de información y comunicación externa que utiliza la empresa.

Portillo también cita a López (2006), indicando que el autor también menciona como parte de la comunicación externa la orientada a los sectores no comerciales que también inciden y son destinatarios del esfuerzo comunicacional.

Por lo tanto, para Portillo, el objetivo fundamental de la comunicación externa es proyectar una buena imagen corporativa y dar a conocer los productos y servicios al público externo de la empresa; la misma está dirigida a todas aquellas personas que mantienen una relación con la organización tales como: los distribuidores que el autor los denomina clientes intermedios, los consumidores, los prescriptores, los medios de comunicación y los organismos sociales

Abril y otros (2006) mencionado por Portillo, afirman que el contenido esencial de la comunicación externa es el dar a conocer la actividad propia de la organización, su impacto en la sociedad, mediante los grupos de interés, externos a la empresa, entre los que mencionan: vecinos, asociaciones locales, centros formativos y hasta los líderes políticos.

Entonces, para Portillo, los autores mencionados concuerdan que la comunicación externa debe dar a conocer la filosofía organizacional, brindando una imagen positiva de ella, y relacionándola con los servicios y productos que ofrece. Debe incentivar que los distribuidores y los consumidores finales adquieran el producto y servicios, en lugar de los que ofrece la competencia para que así la empresa pueda incrementar su participación en el mercado. La comunicación externa debe informar y comunicar en dos direcciones sus contenidos, enfocados desde la disposición de la empresa hacia el mercado, y desde la satisfacción de las necesidades de los clientes a través del producto, evidenciando las ventajas de calidad y durabilidad entre otros. Para alcanzar estos objetivos la comunicación hace uso de diferentes herramientas e instrumentos de comunicación; entre los que los autores destacan, como Sanz y otros (2005), la publicidad comercial, la promoción, el patrocinio, las relaciones públicas y diferentes técnicas de propaganda, el marketing directo entre otros.

Como vemos, son definiciones que aportarán en el enriquecimiento conceptual en la investigación de la estrategia de comunicación implementada por el Ministerio de Salud, a través del SEDES La Paz, como ente operador con la población externa.

1.7.9. Plan sistémico de la comunicación

Otro de las teorías que aportan en nuestra investigación en el ordenamiento de la información y/o datos es el concepto planificación sistémica o integrada de comunicación.

De acuerdo a Martin Santana Josefa D. (2019) un plan de comunicación integrada consiste en recoger las estrategias, política y acciones de comunicación; los objetivos a alcanzar sustentados en los corporativos y los recursos económicos destinados a cada acción, así como los responsables e indicadores de resultados de cada una de ellas.

El plan de comunicación para la autora estaría dividido en varias etapas y fases, las que merecen ser analizadas tal como sigue:

- 1) Definición de los objetivos corporativos.
- 2) Identificación del público objetivo de la comunicación.
- 3) Especificación de los objetivos de comunicación.
- 4) Selección de estrategia de comunicación.

- 5) Diseño del mensaje y determinación de la mezcla de comunicación.
- 6) Establecimiento del calendario y del presupuesto de comunicación.
- 7) Control del proceso de comunicación.

Los objetivos corporativos –menciona Martin Santana- se definen a más largo plazo, generalmente a un año. Y los objetivos corporativos se refieren al liderazgo en el sector, creación de una imagen corporativa o crecimiento empresarial. El concepto para esta investigación es relacionado a una institución pública que es el Ministerio de Salud nos ayudará a entender el posicionamiento y la satisfacción de la población de las políticas de salud, como es la vacuna.

También es enfático para la autora en su definición del público objetivo de la comunicación cuando señala: “antes de plasmar los objetivos de la comunicación que se quiere conseguir es preciso determinar y definir correctamente el perfil, las necesidades, los hábitos o costumbres y las características que tiene la audiencia a la cual se quiere dirigir la organización, para fijar dichos objetivos de acuerdo a ella” (Martin-Santana Josefa, 2019:48).

Una vez identificada el público objetivo, continúa diciendo autora, recién se puede plantear la especificación de los objetivos de comunicación, debido a que no sería suficiente con incluir objetivos generales, sino que es necesario añadir -dice la autora- objetivos concretos teniendo en cuenta la situación de la marca y la etapa de desarrollo que la que se encuentra, las características del mercado objetivo, el nivel de comprensión y afinidad del consumidor hacia la marca, etc.

Para nuestro caso sería analizar el nivel de aceptabilidad de la población de la vacuna.

Posteriormente sería necesario seleccionar la estrategia de comunicación, que para Josefa Santana, implica fijar las líneas maestras que van a regir el plan de comunicación: a) definiendo los procedimientos que se van seguir para alcanzar los objetivos establecidos y b) seleccionado la estrategia creativa, indicando cual va a ser el eje central del mensaje a transmitir, así como el estilo, el tono y la argumentación del mismo.

La estrategia de comunicación definirá -indica la autora- el diseño del mensaje, que se refiere al contenido del mensaje (que decir) la cual debe conseguir conforme a la sugerencia de la

autora, provocar interés, despertar deseo y motivar la acción de compra. Para nuestro análisis sería deseo de ser atendido con la vacuna.

Luego, del diseño del mensaje sugiere la autora el establecimiento del calendario y del presupuesto de comunicación, eso quiere decir, un calendario pormenorizado de implementación táctica de las acciones, recogiendo, indica la autora, la duración específica de cada una de ellas con fecha de inicio y finalización, así como detallando quién será el responsable de su puesta en marcha.

También, dice Martin Santana, hay que determinar el presupuesto global de comunicación, tomando decisiones fundamentales: a) que se va incluir en el presupuesto, b) que técnica se va utilizar para fijarlo y c) cómo se va calcular la distribución entre los diferentes elementos de comunicación (herramientas o instrumentos, medios y soportes) recogidos en el plan.

Finalmente, conforme al plan de comunicación sugerida por la autora es el control del proceso de comunicación y retroalimentación, que consiste en hacer la investigación sobre los efectos que la comunicación ha producido en el público objetivo y sobre la consecución o no de los objetivos propuestos en el plan.

Por otro lado, en nuestro tema de investigación será necesarios definir las características de *publicidad*, ya que consideramos cuando el Ministerio de Salud y el SEDES La Paz, utiliza ese instrumento para dirigirse fundamentalmente a la población externa.

Santana Josefa, define a la publicidad como “un instrumento de comunicación unilateral, impersonal y controlado, por el cual un anunciante, a través de mensajes pagados a los medios de comunicación, se dirige a un público objetivo con el fin de informar, de cambiar creencias, y actitudes o de influir en su conducta” (Santana Josefa, 2019: 64).

De igual manera, indica la autora citada la publicidad debe contar con proceso de planificación publicitaria que consistiría en:

- Establecer los objetivos publicitarios.
- Definir el público objetivo al que se va dirigir la campaña.
- Diseñar el mensaje publicitario.
- Proteger el mensaje publicitario.

- Diseñar el plan de medios.
- Determinar el presupuesto publicitario.
- Potestad la campaña publicitaria.

Por lo que todos estos conceptos y teorías guio a la investigación, permitiendo analizar la comunicación en las instituciones públicas, concretamente, en este caso, el Ministerio de Salud y SEDES La Paz.

Además, de esta manera desarrollamos conceptos pertinentes para esta investigación, que nos coadyuvará en todo el desarrollo del trabajo de investigación en nuestro objeto de estudio.

1.10. Marco normativo

Bajo la resolución ministerial No. 0643 el año 2009 aprueba el ministro de Salud, Doctor Ramiro Tapia el documento denominado PLAN NACIONAL DE PREVENCIÓN, CONTROL Y SEGUIMIENTO DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO 2009 -2015.

En el documento identifican las siguientes problemáticas:

1. Cobertura insuficiente para la detección oportuna de la enfermedad
2. Ausencia de seguimiento de casos positivos.
3. Falta de profesionales capacitados y especializados en la temática
4. Red de laboratorios de citopatología organizadas, inadecuadamente y geográficamente mal distribuida.
5. Ausencia de campañas educativas e informativas sobre el CACU, a nivel nacional, departamental y local.
6. La población en general desconoce la magnitud del problema del cáncer, problema agravado por la inaccesibilidad geográfica y cultural a los servicios de salud.
7. Deficiente organización nacional específica para la lucha contra el CACU.
8. Dispersión de esfuerzos, asignación insuficiente de recursos y falta de consensos sobre las estrategias de intervención.
9. Falta de ejercicio pleno de derechos sexuales y reproductivos.

Como respuestas se plantean los siguientes objetivos:

Objetivo general:

Reducir la morbi-mortalidad por cáncer de cuello uterino en el ámbito nacional, mediante la implementación de intervenciones estratégicas de promoción de la salud, prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y seguimiento del cáncer de cuello uterino, dentro los establecimientos del Sistema Nacional Salud, en el marco de la política SAFCI.

Objetivos específicos:

Para lograr el objetivo general, se deben alcanzar varios objetivos específicos, con líneas de acción estratégicas básicas a implementar:

1. Informar y sensibilizar a la población (adolescentes, mujeres, familias, proveedores de servicios de salud, autoridades, representantes de organizaciones sociales) sobre el CACU, sus métodos de prevención, IEC, vacuna detección oportuna, control, seguimiento y la captación de las mujeres en edad de riesgo.
2. Formar, capacitar y sensibilizar a los recursos humanos en las diversas áreas de competencia para el cáncer cuello uterino.
3. Fortalecer la capacidad de respuesta del Sistema Nacional de Salud para la detección oportuna, tratamiento y control del CACU.
4. Fortalecer el sistema nacional de información sobre salud (SNIS) sobre CACU, con la finalidad de optimizar el seguimiento a las mujeres en edades de riesgo y mejorar las estrategias de intervención.
5. Diseñar e implementar un sistema de vigilancia, monitoreo y evaluación de las actividades y resultados del Plan y del Componente Programático Nacional de CACU.
6. Organizar, fortalecer e impulsar la investigación científica sobre cáncer de cuello uterino.
7. Promover e impulsar el control social y la vigilancia comunitaria en las acciones sobre CACU.

De acuerdo al documento, el responsable del Plan Nacional de Prevención, Control y Seguimiento del Cáncer de Cuello-uterino depende de la Unidad de Servicios de Salud y Calidad (Dirección General de Salud) y debe disponer de administradores departamentales

encargados de implementar el Plan en cada uno de los nueve departamentos, rol que les compete a los responsables del Programa de Salud Sexual y Reproductiva. El equipo Nacional de la Estrategia está apoyado en sus decisiones por un Comité Técnico compuesto por profesionales de las diferentes áreas intra y extra sectoriales.

También el Gobierno Autónomo de La Paz promulgó la Ley Departamental N. 109 donde “DECLARA DE PRIORIDAD Y NECESIDAD DEPARTAMENTAL LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DEL CÁNCER CERVICOUTERINO EN EL DEPARTAMENTO DE LA PAZ”, en fecha 22 de marzo de 2016.

Acorde al Art. 1 **OBJETIVO**

La presente Ley, es declarar de prioridad y necesidad departamental la prevención y atención integral del Cáncer Cervicouterino en el Departamento de La Paz, en el marco de lo establecido en la normativa vigente

ARTÍCULO N. ° 2

ÁMBITO DE APLICACIÓN

La presente Ley, es de aplicación a las mujeres que habitan en todo el territorio del Departamento de La Paz.

ARTÍCULO N. ° 3

ACCIONES DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL

La Gobernación de La Paz a través de SEDES La Paz, en coordinación con el Nivel Central del Estado, Gobiernos Autónomos Municipales, Instituciones Públicas y Privadas, diseñará e implementará acciones para la prevención y atención integral del Cáncer Cervicouterino en el Departamento de La Paz.

ARTÍCULO N. ° 4

ACCIONES ESTRATÉGICAS

1.- Todas las mujeres que habitan en el Departamento de La Paz, deberán realizarse anualmente un examen médico de Papanicolaou de manera gratuita y segura.

2.- Se crea el Programa Departamental de Atención Integral del Cáncer Cervicouterino que será implementado mediante reglamentación específica a la presente Ley.

La Ley 109 establece que todas las mujeres que habitan en el departamento deberán realizarse anualmente un examen médico de Papanicolaou de manera gratuita y segura en cualquier Centro de Salud. Se insta esta ley departamental porque escasamente se alcanza del 15 al 20% de mujeres que se hacen este examen, y según datos estadísticos el cáncer cervicouterino alcanza el 60 % de afectación en relación a otros cánceres; es que de esa manera las acciones de prevención y atención integral para la detección del cáncer cervicouterino están vigentes desde el 22 de marzo de 2016 en el departamento de La Paz.

El cáncer de cuello uterino (CACU) es un problema de salud pública mundial, que provoca la defunción de aproximadamente 260 mil personas y afecta a más de 500 mil nuevas mujeres cada año en el mundo (OMS, 2007). Sin embargo, a diferencia de la mayoría de los cánceres, el CACU puede prevenirse mediante programas de tamizaje de fácil acceso y económicos, diseñados para identificar y tratar las lesiones precancerosas.

Un nuevo modelo de atención y gestión en salud, denominado Política Nacional de Salud Familiar Comunitaria Intercultural basado en los principios de Participación Comunitaria, Intersectorialidad, Interculturalidad e Integralidad; este modelo amplía la participación social en el diseño, ejecución y seguimiento de planes, programas y proyectos de salud, que incluyen acciones de promoción y reparación de la salud y prevención de las enfermedades. Es en este año que el Servicio Departamental de Salud de La Paz, encuadrada dentro de la medicina preventiva, ejecuta un conjunto de acciones de prevención con respecto a la morbimortalidad materna en nuestro departamento, creándose por consiguiente la Ley 109 CACU.

Según el art. 37 de la constitución política del estado es primera responsabilidad financiera priorizar promoción de salud y prevención de enfermedades.

Dentro del marco legal establecido por la Ley 475 del estado plurinacional de Bolivia promulgada el 30 de diciembre del 2013 que establece y regula la atención integral y cubierta por el seguro social obligatorio.

Resolución ministerial 0643 aprueba el plan de prevención, control y seguimiento del cáncer de cuello uterino.

1. 11. Marco referencial

Según Organización Mundial de Salud y la Organización Panamericana de Salud el cáncer de cuello uterino es un tipo de cáncer que se produce en las células del cuello uterino, la parte inferior del útero que se conecta a la vagina.

Varias cepas del virus del papiloma humano (VPH), una infección de transmisión sexual, juegan un papel importante en la causa de la mayoría de tipos de cáncer de cuello uterino. Por eso que el Virus del Papiloma Humano (VPH) se transmite por contacto con personas infectadas, afecta piel y mucosas; es una causa común de infección en hombres y mujeres que tienen vida sexual activa. Es uno de los agentes causales que provoca lesiones precancerosas y Cáncer Cérvico Uterino (CaCu).

Para los especialistas hay más de 100 tipos del virus que se identifican con números, los que se asocian con mayor frecuencia al cáncer cérvico uterino (CaCu) son el 16 y 18, los 6 y 11 se asocian con verrugas genitales, cáncer perianal y de pene.

Por otro lado, Pantoja Lodueña, indica, que la historia natural de la enfermedad nos enseña que la inmensa mayoría de las mujeres expuestas al virus papiloma desarrollan una infección transitoria, de duración variable, hasta un plazo de 2 años. En otro grupo de personas, el virus puede persistir latente por varios años, denominándose infección persistente y que generalmente es producida por virus de alto riesgo oncogénico. A partir de una infección latente, un 10 a 20% de las personas desarrollarán lesiones pre-neoplasias y finalmente cáncer de cuello uterino, situación que es mucho más frecuente con los subtipos 16 y 18 (Pantoja, Manuel, 2010: 3).

Para la Organización Mundial de la Salud sería la epidemia más importante y contemporánea en los últimos tiempos y estima que ocurren alrededor de 500.000 casos nuevos de cáncer de cuello uterino y cerca del 80% de estos son diagnosticados en países en vías de desarrollo; a su vez, se calcula, que cada año fallecen aproximadamente 270.000 mujeres por esta causa, siendo con mayor frecuencia en los países pobres. Esta diferencia se explica, dice la organización, que sería, en parte, por la ausencia o carencias en las medidas de prevención de este tipo de cáncer.

Por otra parte, Pantoja Ludueña Manuel, menciona que cáncer de cuello uterino continúa siendo un gran problema de salud pública, por esta causa en el mundo mueren alrededor de 275 mil mujeres cada año, ocurren 592.000 nuevos casos de los cuales 85% ocurren en países en desarrollo. Es el tercer cáncer en frecuencia de diagnóstico de todos los cánceres, pero es el segundo cáncer más común en las mujeres del mundo entero. Las tasas de incidencia son generalmente bajas en países desarrollados con tasas estandarizadas de edad con índices menores a 14,5 por 100.000. En los países sudamericanos las tasas crudas de incidencia por 100.000, y el Registro de Cáncer del Ministerio de Salud de Bolivia estima una incidencia en 80,6 por 100.000. Lo que nos coloca, dice el autor comparativamente con una tasa de incidencia muy por encima de los países del continente (Pantoja Ludueña Manuel, 2010:2).

En ese sentido, menciona Pantoja a nivel mundial, el cáncer de cuello uterino constituye la segunda causa de muerte en la mujer y en los últimos años se ha documentado la asociación estrecha que existe con la infección por virus papiloma humano serotipos oncogénicos y que se convierten en el principal factor de riesgo al coaccionar con otros factores inherentes al ambiente y/o al huésped. Se han descrito más de 130 serotipos capaces de infectar al ser humano y alrededor de 15 serotipos son considerados de alto riesgo oncogénico, entre estos últimos se destacan por su mayor prevalencia los serotipos 16 y 18, los cuales están relacionados con el cáncer cervical, en el 70% de los casos (Pantoja, *ibíd.*: 3).

En Bolivia, según datos obtenidos de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDSA 2003) y del Plan Nacional de Control del Cáncer de Cuello Uterino 2004-2008; Indica Pantoja el cáncer de cuello uterino constituye la principal causa de muerte en mujeres, especialmente en el grupo de 35 a 64 años. La incidencia del cáncer de cuello uterino sería de 151,38 casos por cada 100 mil mujeres; significa que, cada día, 2 mujeres mueren por

cáncer de cuello uterino y cada día se detectan 8 nuevos casos. La incidencia del cáncer de la mujer es mayor en los departamentos de Oruro y Potosí, cuyas tasas son de 60.9 y 93.5 respectivamente. Otros datos alarmantes son: 6 de cada 10 mujeres no han escuchado nunca sobre esta enfermedad y sólo el 12% de las mujeres en riesgo se han hecho pruebas para prevenir el cáncer de cuello uterino (Pantoja, 2010:3).

En Bolivia, continúa indicando el Ministerio de Salud, el CaCu sería la primera causa de muerte en mujeres en edad fértil en el país, el VPH estaría presente en el 99% de los casos. Y el país presentaría una de las tasas más altas de casos y defunciones por CaCu a nivel mundial.

Pero el dato más revelador está expuesto en el documento Plan Nacional de Prevención, Control y Seguimiento de Cáncer de Cuello Uterino 2009 -2015. “Donde la incidencia y mortalidad por cáncer de cuello uterino en Bolivia tiene la tasa de mortalidad por CACU más alta de América (26,3 por cada 100 mil mujeres) y la segunda tasa de incidencia (56,55 por cada 100 mil mujeres) (Cuadro 1). El CACU es la enfermedad más frecuente en las mujeres de 25 a 64 años de edad en el país, con una tasa de incidencia de 151,4 por cada 100 mil mujeres en este grupo de edad. En términos de número de defunciones, el estudio GLOBOCAN estimó que 987 mujeres fallecieron en 2002, lo que representa 2,7 muertes por día (Ferlay et al., 2004). Según estimaciones de la (OMS), la situación sería mucho más alarmante: 1.665 defunciones por CACU en el año 2002, es decir, 4,56 muertes por día (OMS, 2004), lo que significa tasas mayores que las de mortalidad materna y las producidas por la tuberculosis. La distribución del CACU es diferenciada en el país; los departamentos de Potosí y Oruro son los más afectados por esta patología, con tasas de incidencia respectivas de 93,5 y 60,9 por cada 100 mil mujeres en 2002 (MSD, 2004). Un estudio realizado por el Instituto Nacional de Laboratorios de Salud (INLASA) sobre muestras citológicas de las ciudades de La Paz y El Alto (años 2004 y 2005) indicó que la población con mayor riesgo tiene entre 25 y 40 años; esta investigación mostró que la edad media de lesiones de bajo grado era de 25 años, 28 años para las lesiones de alto grado y 38 años para los carcinomas in situ; el estudio concluye que la incidencia del CACU es cada vez más frecuente en personas jóvenes y de menor edad.” (Ministerio de Salud, 2009: 17).

Analizando comparativamente con datos de la región Bolivia se encontraría en el segundo lugar en cuanto se refiere a la tasa de mortalidad causada por el cáncer. Tal como se puede observar en el cuadro Nro.1.1

Tabla 1.1.

Incidencia y mortalidad por CACU en países de América

Tasas ajusta (x100.000 mujeres)

País/Región	Casos nuevos	2000 Defunciones	Casos nuevos	2002 Defunciones	Incidencia	Mortalidad
Haití	2.428	1.326	2.774	1.484	90.6	50.8
BOLIVIA	1.807	661	1.831	987	56.55	26.3
Nicaragua	997	392	809	354	54.15	24.2
Paraguay	768	281	1.131	513	7.15	20.95
Perú	4.101	1.575	5.400	2.663	4405	20.2
Ecuador	2.231	892	1.978	1.064	41.45	19.85
El Salvador	1.041	387	1.213	609	43.3	19.65
Guatemala	1.432	566	1.153	628	35.1	17
R. Dominic.	1.290	495	1.032	562	34.6	16.55
Venezuela	3.904	1.454	3.845	705	37.15	16
Colombia	5.901	2.339	6.815	3.296	34.65	15.95
México	16.448	6.650	12.516	5.777	35	15.6
Panamá	389	158	375	166	29.7	13
Am. Del Sur	48.999	18.725	48.293	21.383	29.75	12.45
Brasil	24.445	8.815	19.603	8.286	27.32	10.9
Chile	2.321	860	2.163	931	27.5	10.8
Cuba	1.586	730	1.346	567	22	9.45

Argentina	2.953	1.585	4.924	1.679	18.7	7.7
Uruguay	307	163	392	162	16.3	7.3
Canadá	1.608	650	1.502	581	7.95	2.65

Fuente: Adaptado de Ferlay et al. (2004)

A partir de estos datos el Ministerio de Salud reconoce los avances en cuanto a la detección de la enfermedad, por eso indica: “No se puede negar que las coberturas de PAP incrementaron, pero no es suficiente si no se llega al 80% de la población en edad de riesgo (estándar internacional necesario para lograr resultados significativos). La tasa de cobertura de PAP en las mujeres de 25 a 64 años de edad solo llegó al 11,6 % en 2007 (SNIS, 2008). Sin embargo, esta tasa corresponde solamente al número de muestras de PAP tomadas y no al número de mujeres con resultado citológico. Además, con los recursos disponibles actualmente, se debería lograr mejores coberturas, calidad e impacto sobre la morbi-mortalidad por CACU” (Ministerio de Salud, 2009:16).

Los resultados se pueden observar en el siguiente cuadro No 1.2.

Tabla 1.2.

Número total de PAP tomados en el Sistema Nacional por Departamento

DEPARTAMENTO	2003	2004	2005	2006	2007
Beni	4.062	3.586	3.960	7.188	5.460
Chuquisaca	19.102	30.934	21.556	24.543	25.568
Cochabamba	34.426	35.970	42.907	46.714	55.992
La Paz	59.876	68.874	78.361	85.085	87.088
Oruro	9.926	5.230	10.803	11.638	13.424
Pando	1.666	1.220	1.207	1.906	1.358
Potosí	6.397	6.131	7.701	8.509	9.592
Santa Cruz	42.177	45.620	68.653	52.424	99.961
Tarija	12.907	11.708	16.927	12.353	13.931

BOLIVIA	190.539	209.273	252.075	250.360	312.374
----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------

Fuente: SNIS 2008

A raíz de estos datos estadísticos el Ministerio de Salud, habría tomado la decisión de vacunar al grupo etario de 10 a 12 años de edad en base a evidencias técnicas, tales como:

- Las vacunas son más eficaces en adolescentes jóvenes porque probablemente las mayores ya iniciaron su vida sexual activa y han estado expuestas al virus, en esta situación la vacuna es menos efectiva.
- Al vacunar a tres cohortes de niñas el primer año se recupera la protección de las niñas de 10 y 12 años, como si la vacunación se hubiera iniciado hace dos años.
- La vacuna no puede administrarse a niñas menores de 9 años porque no se dispone de información de su efectividad y seguridad en este grupo de edad.
- Las más grandes y los hombres son protegidos por la inmunidad de rebaño como se mencionó antes, el efecto de la vacunación a niñas de tres cohortes de edad (10, 11 y 12 años) asegura un impacto mayor en la frecuencia de la infección por VPH, incluyendo niñas mayores no vacunadas y varones.

Por lo tanto, los mencionados elementos científicos para el Ministerio de Salud sería la razón principal para establecer un límite para la vacunación. La misma que sería conforme a las recomendaciones de la OMS para establecer la vacunación contra el VPH entre los 9 y 13 años de edad, así para asegurar que sea administrada antes de iniciar la vida sexual activa.

Por eso, la vacuna utilizada por el Programa Ampliado de Inmunización (PAI) prevendría, según el Ministerios de Salud, entre el 70 y 80% de los tipos causantes de CaCu, quedando al menos un 20% de los CaCu sin evitarse, por eso indica las autoridades de salud que es importante que todas las mujeres a partir de su primera relación sexual se hagan anualmente la prueba de Papanicolaou para la detección de lesiones premalignas o cáncer provocado por otros virus oncogénicos.

En ese sentido, el Estado Plurinacional de Bolivia logra introducir esta vacuna para la prevención del cáncer cérvico uterino, con una inversión de más de 34 millones de

bolivianos”, según el viceministro de Salud, Álvaro Terrazas, en el anuncio de la vacuna que hizo en el departamento de La Paz (periódico La Razón, abril de 2018).

La autoridad explicó que el esquema completo de esta vacuna es de dos dosis con un intervalo mínimo de 6 meses, por lo que se aplicará la primera a partir del 17 de abril para posteriormente en el mes de octubre recibir la segunda dosis. Se prevé como meta vacunar en esta gestión a 351.227 estudiantes femeninas de las unidades educativas tanto públicas como privadas a nivel nacional y después de forma anual se inmunizará a 117.758 niñas aproximadamente.

Además, la vacunación se llevaría a cabo en 13.122 unidades educativas de todo el país, sin embargo, las niñas que no lograron recibir la vacuna podrán asistir a los establecimientos de salud de sus departamentos.

De esta manera, el año 2018, conforme a los datos de (OPS/OMS)- se implementa la campaña intensiva de vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH), que pretende vacunar más de 250 mil niñas de 10 años escolarizadas en más de 13 mil unidades educativas en el país, como medida preventiva contra el cáncer cérvico uterino (CaCu) para las futuras generaciones de mujeres bolivianas.

La ministra de Salud Ariana Campero, decía que “En 2017 gracias a la voluntad política del Estado se introdujo la vacuna, tras un minucioso como riguroso estudio. El año de introducción se vacunó a las niñas y adolescentes de 10, 11 y 12 años de edad. La población objetivo fue de 351.227 y la meta alcanzada logró la vacunación de 255.240 niñas adolescentes con primeras dosis y de 224.936 que completaron con segundas dosis dando una meta del 88%. Mientras que el 2018 se reguló la aplicación de la vacuna a niñas de 10 años de edad y la población objetivo anual fue de 117. 758 niñas aproximadamente. La cobertura durante el 2018 tuvo un descenso en las coberturas de 61% con primeras dosis y 54% con segundas dosis, las variaciones entre departamentos dieron las coberturas más bajas en Potosí, Pando y Santa Cruz.” (Ministra de Salud, septiembre de 2018).

Esta vacuna es suministrada por el personal de salud de todos los SEDES, cada año en establecimientos educativos. El esquema de la vacuna VPH es de dos dosis, con un intervalo mínimo de 6 meses entre cada dosis.

1.12. Fundamentación metodológica

1.12.1. Metodología

El paradigma de investigación es naturalista interpretativo, considerado también racionalista naturalista científica y analítico, debido a que nuestro objeto de estudio es fundamentalmente la de conocer las características de la estrategia comunicacional aplicado en la campaña de vacunación contra el VPH. En ese sentido se aplicó el método cuantitativo y no propone ningún tipo de solución o política de mejoramiento de salud comunicacional.

1.12.2. Tipo de investigación

La investigación es fundamentalmente de carácter cuantitativo, se priorizó en el análisis de datos la estadística descriptiva donde se pretendió conocer, analizar y medir los resultados comunicacionales aplicados en la campaña de la vacuna contra el VPH.

1.12.3. Método

El método que fue aplicado en la investigación es el *Hipotético Deductivo Analítico*, ya que partió con la formulación de hipótesis, para luego ser demostrada o comprobada durante la investigación de campo.

Para lo cual teóricamente nos hemos apoyado en el método hipotético deductivo planteado por Karl Popper, en donde señala que la investigación “construye hipótesis o sistema de teorías en las que contrasta con la experiencia por medio de observaciones”.

1.12.4. Recolección y procedimientos de datos

Para cumplir el objetivo uno de la investigación, se implementó la revisión documental y su respectivo análisis de los lineamientos de la estrategia de comunicación implementado por el Ministerio de Salud y de manera operativa el SEDES La Paz.

De igual manera para estudiar el objetivo dos de la investigación, se analizó todos los productos comunicacionales (spots televisivos, cuñas radiales, y productos comunicacionales

y digitales) publicitados por el Ministerio de Salud y el SEDES La Paz, para la campaña de vacunación contra el VPH.

Mientras para cumplir el objetivo tres, cuatro y cinco de la investigación se implementó fundamentalmente la encuesta, para ello se elaboró el diseño del cuestionario, especialmente con preguntas cerradas y pre codificadas. Ha sido aplicada a la población externa, es decir, a la población beneficiaria de la vacuna VPH distribuidos en 24 Redes de Salud, para saber, la forma y los medios y mensajes de comunicación que tuvo mayor impacto y efecto en el cambio de actitudes.

Para cumplir el objetivo uno de la investigación, se implementó en el análisis la estadística básica más conocida como la descriptiva.

Como también el cuestionario se aplicó a la población interna sobre todo del SEDES, tanto a nivel operativo como a nivel Directivo, para saber el tipo de estrategia de comunicación que se implementó al personal operativo de SEDES para la aplicación de la vacuna VPH.

De manera secundaria se acudió a recoger los testimonios y/o entrevistas personales sobre todo para analizar las deficiencias y la efectividad de la estrategia de comunicación implementada por el Ministerio de Salud, y como ejecutores el SEDES La Paz. Esta técnica ha sido aplicada fundamentalmente a la población externa, o beneficiaria.

Se llevó a cabo el análisis de contenido comunicacionales o mensajes difundidos por el Ministerio de Salud y SEDES La Paz, en los diferentes medios tradicionales comunicacionales y la revisión del monitoreo de las redes digitales.

Para identificar las estrategias de comunicación interna al personal operativo de salud, se revisó toda documentación interna de la institución (memorándum, instructivos y otros).

Por último, se revisó todo el material estadístico sobre la aplicación de la vacuna contra el VPH, e informes relacionados sobre comunicación generados por el Ministerio de Salud como de SEDES La Paz.

En resumen, la estrategia de recolección de información se sintetizó en el siguiente cuadro:

Tabla 1.3.
Estrategia de recolección de información

OBJETIVOS	MÉTODO	TÉCNICAS
<p>Objetivo específico 1</p> <p>Estudiar los lineamientos comunicacionales impartidos por el Ministerio de Salud a través del Servicio Departamental de Salud La Paz, para alcanzar las metas propuestas.</p>	Analítico	Revisión documental y análisis documental
<p>Objetivo específico 2</p> <p>Analizar los productos comunicacionales usados para la implementación de la vacuna del virus del papiloma humano en niñas del departamento de La Paz.</p>	Analítico	Revisión de spots televisivos, cuñas radiales y productos documentales Productos comunicacionales Análisis de contenido
<p>Objetivo específico 3</p> <p>Identificar la estrategia de comunicación interna al personal de salud operativo en la implementación de la vacuna del VPH en niñas del departamento de La Paz.</p>	Inductivo	Encuesta y su respectivo diseño del cuestionario y entrevistas estructuradas al personal directivo del SEDES Estadística, análisis descriptivo
<p>Objetivo específico 4</p> <p>Describir el tipo de información usado en las unidades educativas dirigida a la población beneficiaria de la vacuna contra el VPH, respetando la interculturalidad.</p>	Analítico	Encuesta y su respectivo diseño del cuestionario y entrevistas estructuradas a juntas escolares Estadística, análisis descriptivo
<p>Objetivo específico 5</p> <p>Estudiar el impacto de percepción de la información en la población, padres de familia, sobre la vacuna contra el VPH y como ha influido o motivado para la toma de decisión para la aplicación de</p>	Analítico	Encuesta y su respectivo diseño del cuestionario y entrevista aleatoria a madres de familia en ciudades de La Paz, El Alto y área rural. Estadística y análisis interpretativo

la vacuna hacia la población beneficiaria.		
--	--	--

1.12.5. Análisis y discusión de resultados

Para el análisis de la información recolectada a través de la encuesta en el trabajo de campo, tanto en la población interna como externa se utilizará en la sistematización de los datos el programa estadístico SPSS.

A través del programa SPSS se analizó la concentración, disgregación y comparación de los datos obtenidos durante la aplicación de la encuesta, nos permitió evaluar los resultados de la investigación en relación a los objetivos planteados en la tesis, a través de la aplicación de la estadística descriptiva.

Por otro lado, se realizó el análisis del discurso generado tanto por el Ministerio de Salud, como del SEDES La Paz, aplicando la técnica de estructura de cuadro de repeticiones y regularidades de las cantidades de veces del tipo de mensaje emitido por los medios tradicionales comunicacionales y medios digitales.

También se analizó los contenidos de mensaje que están contenidas en las directrices emitidas por las autoridades como ser: memorándums, instructivas, y otros documentos. Lo cual nos permitió la efectividad de la estrategia de comunicación implementada hacia a la población interna como externa.

1.12.6. Ámbito de aplicación

El ámbito de aplicación para analizar la estrategia de *comunicación interna* fue el Ministerio de Salud, como generadora de política pública y el sistema comunicacional implementada durante el periodo de aplicación de la vacuna VPH, y el Servicio Departamental de Salud (SEDES LA PAZ) como entidad ejecutora en la aplicación de vacuna y fueron tomadas en cuenta, tanto el personal directivo como el personal operativo.

Para ello se hizo el cálculo de tamaño de muestra, tomando en cuenta las planillas de salario del SEDES del personal tanto médicos, manuales y administrativos que conforman una cantidad total de 6.016, un nivel de confianza al 95% con un error muestral de 4%; con lo

que nuestra unidad muestral será de 545, es decir, será la cantidad de personas a ser aplicada la boleta de encuesta en el Servicio Departamental de Salud de La Paz de manera aleatoria simple.

Para analizar la efectividad de la estrategia de *comunicación externa* fueron consideradas la totalidad de la población beneficiaria de la vacuna VPH y que están constituidas en Redes de Salud: 5 en el municipio de La Paz, 5 en el municipio El Alto y 14 en el área rural.

Para ello se hizo el cálculo del tamaño de la muestra, tomando en cuenta que la población total de niñas comprendidas entre las edades de 10 a 12 años en el departamento de La Paz, según el Instituto Nacional de Estadística es de 83.791, se ha calculado con un nivel de confianza de 95% con un error muestral de 4%, el tamaño de la muestra en nuestra investigación para la población externa será de 596.

Para la distribución de dicha unidad muestra se optó por el tipo de muestreo aleatorio estratificado por afijación proporcional, conforme al porcentaje de concentración poblacional en las 24 redes de salud rural como urbano, la cantidad de encuestas conforme al cálculo serán lo siguiente:

**Tabla 1.5.
Muestra**

REDES DE SALUD	POBLACIÓN DE NIÑAS	TAMAÑO SUB MUESTRA
Red de Salud La Paz	25.956	185
Red de Salud El Alto	30.164	214
Red de Salud Rural	27.671	197
TOTAL	83.791	596

Fuente: Elaboración Propia

CAPÍTULO II

DESCRIPCIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO Y LAS CARACTERÍSTICAS INSTITUCIONALES DEL SEDES LA PAZ

2.1. Marco histórico

Conforme a algunos documentos recopilados, el SEDES La Paz, en su primer momento fue una institución de salud pública de referencia nacional e inició sus operaciones en 1942 cuando el Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública (CISP), ejecutó sus actividades en Bolivia. La construcción arquitectónica y su posterior equipamiento fueron ubicados en la zona Garita de Lima, en el centro en el que actualmente funciona el Hospital La Paz. Posteriormente fue trasladada sus oficinas centrales a la Plaza Franz Tamayo, que hoy es la Plaza del Estudiante, para convertirse más tarde en el Ministerio de Salud, desde ese momento es como el Edificio de Salubridad.

Conforme al archivo de la institución en este primer periodo de la Salud Pública (1945 – 1951) el programa más importante que se desarrolló fue la implementación de la vacuna triple y la anti variolosa. Y en una segunda etapa, específicamente a partir de 1952 se inicia los estudios epidemiológicos y la programación de acciones de las campañas masivas de vacunación organizaciones de clubes de madres y comité de salud, además de crear la primera unidad móvil de atención para el área rural del altiplano donde los primeros beneficiarios serán de la comunidad Pillapi de la provincia Ingavi del departamento de La Paz.

En Bolivia en 1952, ocurre en términos sociopolíticos la revolución nacionalista, con ello se da mayor importancia a la salud, como una política del Estado, en ese contexto se crea El Servicio Departamental de Salud en fecha el 1 de septiembre de 1965 con el nombre de “UNIDAD SANITARIA LA PAZ”, a través del Decreto Ley N°07299, firmado el presidente de la Honorable Junta Militar de Gobierno Rene Barrientos Ortuño y el Gral. Del Ejercito Alfredo Ovando Candía. Que en ese momento ocupó el cargo de ministro de Salud el Dr. Carlos Ardiles quien tenía la misión de impulsar la salud pública y consolidar el ministerio de salud como un ministerio permanente.

Y el 8 de febrero de 1996, como indican los datos del archivo, a través del D.S. 24237 La Unidad Sanitaria de La Paz cambio de denominación y pasó a ser “Dirección Departamental de Salud” (DIDES) y se constituye como una entidad desconcentrada del Ministerio de Salud.

En un principio la Unidad Sanitaria La Paz realizó sus actividades en la Av. Villazón No. 64, frente a la Universidad, luego se trasladó a la Asistencia Pública, ubicada en la Av. Camacho y en 1974 se va al 7° y 8° piso del Edificio de la Lotería Nacional. Posteriormente en 1995 se traslada a la actual edificación, producto de un proyecto preparado por la institución en el marco del “Proyecto de Fortalecimiento Institucional y de Servicios de Salud”, financiado por el Banco Mundial.

A partir del 8 de febrero de 1996 en cumplimiento de la Ley 1654 de Descentralización Administrativa, la DIDES pasa a depender administrativamente y orgánicamente de la Prefectura del Departamento de La Paz, pero en de lineamiento político se mantiene como dependiente del Ministerio de Salud.

Y el 2 de septiembre de 1997 a través del D.S. No. 29833 la DIDES cambia de denominativo y pasa a ser, Unidad Departamental de Salud (UDES). Finalmente, mediante el D.S. No. 25060 de 2 de junio de 1998 pasa a ser el Servicio Departamental de Salud (SEDES) y por el D.S. 25233 de 27 de noviembre de 1998 se establece el modelo básico de organización, distribución y funcionamiento.

Durante estos años se ejecutaron acciones y actividades que fueron importantes para la salud de la población, como la campaña masiva de vacunación casa por casa para erradicar la viruela, la lucha contra el cólera que se inicia en 1991 y se extiende hasta 1998 cuando se detecta el último caso de esta enfermedad, se inicia la campaña de eliminación del sarampión, se fortalecen acciones de prevención, vigilancia y controles epidemiológicos.

También en este periodo la Prefectura del Departamento y el Ministerio de Salud, conforme a los informes en el archivo de SEDES, equipan tecnologías médicas de última generación en 323 establecimientos de salud, de los cuales 294 son postas sanitarias, 13 centros de salud y 14 hospitales de segundo nivel, además, del equipamiento del Banco de Sangre de referencia departamental y la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales en el Hospital de la Mujer.

A partir del año 2005 en Bolivia ocurre otro fenómeno sociopolítico de gran trascendencia, ya que se plantea la necesidad de llevar adelante grandes transformaciones estructurales sobre todo relacionado a la inclusión social e regional a través de la realización de un constituyente. Es así que el 7 de febrero de 2009 se aprueba una nueva constitución donde las regiones expresado en departamentos adquieren mayor autonomía política y administrativa y de manera operativa estará regido por la Ley Marco de Autonomías y Descentralización “Andrés Ibáñez”, ley No. 031 aprobado en fecha 19 de julio de 2010.

Desde entonces, los SEDES de los nueve departamentos expresamente en términos de lineamientos políticos y administrativos empiezan de depender de las gobernaciones, eso significa que económicamente es financiado con el presupuesto de las gobernaciones, también el personal técnico es nombrado desde la gobernación.

A partir de entonces, el SEDES La Paz ejerce la rectoría en salud en el departamento en el marco de las políticas nacionales definidas por el Ministerio de Salud.

2.2. Marco Institucional y cultura corporativa de SEDES La Paz

El Servicio Departamental de Salud La Paz, SEDES, es una institución bastante consolidada y con una cultura corporativa arraigada en una tradición burocrática regida por las normas, pero también acostumbrada a los cambios políticos en su administración.

Está regida bajo los principios de acceso a la salud de todas las personas, sin exclusión, ni discriminación alguna establecidos en la nueva Constitución Política del Estado. En ese sentido, sus acciones y competencias están regidos por la Ley Marco de Autonomías “Andrés Ibáñez” No. 031, las cuales son las siguientes:

- a) Formular y aprobar el plan Departamental de salud en concordancia con el plan de desarrollo sectorial nacional.
- b) Ejercer la rectoría en salud en el Departamento para el funcionamiento del sistema único de salud, en el marco de las políticas nacionales.
- c) Proporcionar la infraestructura sanitaria y el mantenimiento adecuado del tercer nivel.

- d) Proveer a los establecimientos de salud del tercer Nivel servicios básicos, equipos, mobiliario, medicamentos, insumos y demás suministros, así como supervisar y controlar su uso.
- e) Coordinar con los municipios y universidades públicas el uso exclusivo de los establecimientos del sistema de salud público para la formación adecuada de los recursos humanos, en el marco del respeto prioritario del derecho a las personas.
- f) Planificar la estructuración de redes de salud funcionales y de calidad, en coordinación con las entidades territoriales autónomas municipales e indígena originario campesinas en el marco de la política nacional de la salud familiar comunitaria intercultural.
- g) Establecer mecanismos de cooperación y cofinanciamiento en, coordinación con los gobiernos municipales e indígena originario campesinos, para garantizar la provisión de todos los servicios de salud en el Departamento.
- h) Acreditar los servicios de salud dentro del Departamento de acuerdo a la norma del Nivel Central del Estado.
- i) Ejecutar los Programas Epidemiológicos en coordinación con el Nivel Central del Estado y Municipal del sector.
- j) Elaborar y ejecutar programas y proyectos Departamentales de promoción de salud y prevención de enfermedades en el marco de la Política de Salud.
- k) Monitorear, supervisar y evaluación el desempeño de los directores, equipo de salud, personal médico y administrativo del Departamento en coordinación y concurrencia con el municipio.
- l) Apoyar y promover la implementación de las instancias Departamentales de participación y control social en salud y de análisis intersectorial.
- ll) Fortalecer el desarrollo de los recursos humanos necesarios para el sistema único de salud en conformidad a la Ley que lo regula.
- m) Informar al ente rector nacional del sector salud y las otras entidades territoriales autónomas sobre todo lo que requiera el sistema único de información en salud y recibir la información que requieran.
- n) Cofinanciar políticas, planes programas y proyectos de salud en coordinación con el Nivel central del estado y las territoriales autónomas en el Departamental.

ñ) Ejercer control en el funcionamiento y atención con calidad de todos los servicios públicos privados, sin fines de lucro, seguridad social y prácticas relacionadas con la salud, con aplicación de normas nacionales.

- o) Ejercer el control en coordinación con los gobiernos autónomos municipales del expendio y uso de productos farmacéuticos, químicos o físicos relacionados con la salud.
- p) Ejecutar las acciones de vigilancia y control sanitario del personal y poblaciones de riesgo en los establecimientos públicos y de servicios, centros laborales, educativos, de diversión de expendio de alimentos y otros con atención a grupos poblacionales, para garantizar la salud colectiva en coordinación y concurrencia con los gobiernos municipales
- q) Vigilar y monitorear las imágenes, contenidos y mensajes que afecten la salud mental de los niños, adolescentes y públicos en general, emitidos por medios masivos de comunicación, asimismo las emisiones sonoras en general.

En función de las competencias establecidas en la Ley Marco de Autonomías SEDES La Paz estableció la misión y visión de la siguiente manera:

Misión

El SEDES La Paz ejerce la rectoría en el Sistema Departamental de Salud, promoviendo el derecho de la población en el marco de la Política Departamental de “SALUD PARA LA PAZ”, contribuyendo a mejorar la calidad de vida.

Visión

El SEDES La Paz regula, implementa políticas, planes, programas y proyectos que contribuyan a la estructuración de redes funcionales de salud acreditadas con acciones de promoción, prevención con responsabilidad compartida en el marco de la “SALUD PARA LA PAZ CON TODOS”.

Entre los objetivos que establece en sus documentos es el siguiente:

Objetivos

Contribuir a mejorar la calidad de vida, la situación de salud y la inclusión social de la población del Departamento de La Paz, en el marco de la construcción de una sociedad saludable establecida en el pacto por La Paz.

Para operativizar los objetivos planteados SEDES La Paz trabaja en tres ejes y en cada eje están expresadas, conforme a sus documentos oficiales, los diferentes programas y acciones a realizar:

Eje 1: Acceso al sistema único de salud universal y gratuito /SAFCI

- Redes y servicios de salud integrales, integradas, con calidad y efectividad en el continuo de la vida
- Mejorar la gestión de RRHH, infraestructura, equipamiento, de las redes de servicios de salud.
- Vigilancia, contención y respuesta a enfermedades transmisibles y no transmisibles
- Promover, prevenir, controlar, eliminar y/o erradicar las enfermedades transmisibles y no transmisibles, y los eventos adversos inusitados imprevistos de enfermedades emergentes y reemergentes en las redes de servicios de salud
- Vigilancia y control sanitario Departamental
- Promover la calidad e inocuidad de los servicios que prestan los proveedores de productos (alimentos, bebidas, hotelería, otros) y servicios de salud.

Eje 2: Promoción de la salud y participación social

- Educación para la salud y la vida
- Promover estilos de vida saludables, cambios de comportamiento y la comunicación de saberes, prácticas y conocimientos.
- Gestión, movilización y control social en el marco de la SAFCI
- Promover procesos de gestión participativa, movilización y control social a nivel local, municipal y departamental, en la gestión de programas y proyectos de salud y la abogacía para el ejercicio del derecho a la salud.
- Intersectorialidad para la salud y la vida

- Promover la implementación de proyectos intersectoriales a nivel municipal y departamental con alianzas entre sectores sociales y del desarrollo.
- Reorientación de los servicios de salud
- Reorientar la atención, organización y funcionamiento de los servicios de salud mediante la contextualización sociocultural.

Eje 3: Soberanía y rectoría en salud

- Fortalecer la capacidad institucional para la planificación, programación, ejecución, seguimiento, evaluación, regulación, fiscalización, la gestión del financiamiento y el desarrollo organizacional.
- Salud en la gestión autonómica
- Fortalecer la aplicación de la política sanitaria, el modelo de gestión y atención, los programas de salud, en el marco de las competencias autonómicas establecidas.
- Observatorio de la política y programas de salud departamentales.
- Fortalecer las capacidades de caracterización, análisis investigación y evaluación de la situación de salud, la toma de decisiones técnicas y políticas, y el desarrollo de las TICs en salud.

Para desarrollar las competencias asignadas por las normas nacionales e implementar sus respectivos programas mencionadas en puntos arriba, el SEDES La Paz, conforme a su planilla de salarios del año 2022, cuenta con 6.016 trabajadores, entre ellos son: profesionales y técnicos en áreas de salud, como profesionales y técnicos en ramas administrativas y trabajadores de servicios y manuales no profesionales. El siguiente cuadro, puede reflejar la distribución de los trabajadores:

Tabla 1.6.

Trabajadores de SEDES La Paz, según perfil profesional, año 2022

TRABAJADORES	CANTIDAD	PORCENTAJE
Médicos	1.420	23.6
Lic. En enfermería	521	8.6

Auxiliares en enfermería	1.535	25.5
Otros profesionales en área de salud	299	4.9
Técnicos en el área de salud	227	3.7
Profesionales en áreas administrativas	29	0.4
Técnicos en áreas administrativas y operativas	1.555	25.8
Trabajadores manuales	430	7.1
TOTALES	6.016	100

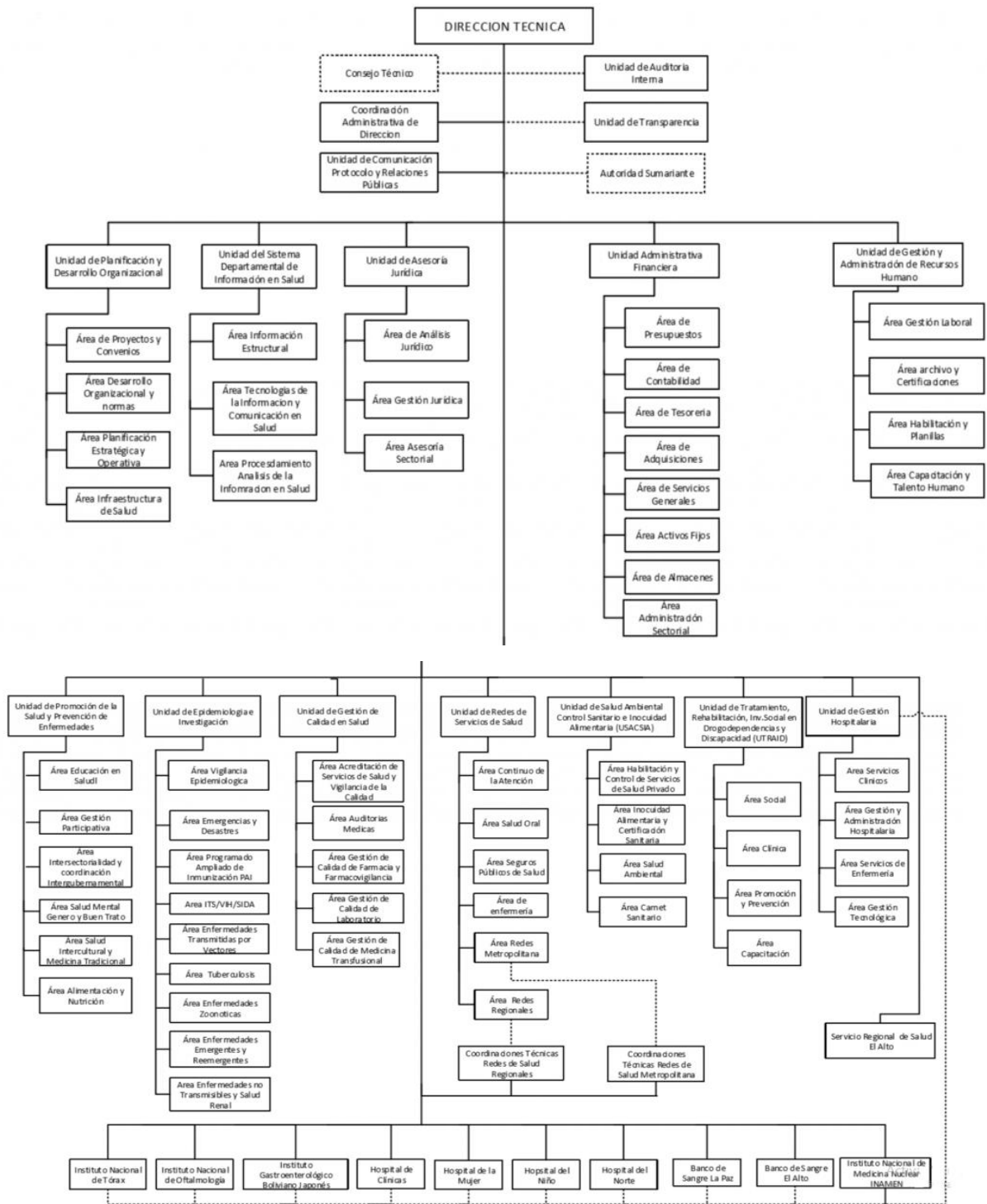
Fuente: Elaboración propia con base en la planilla salarial, SEDES 2022

De acuerdo al cuadro los médicos, auxiliares de enfermería y técnicos en áreas administrativas y operativas concentran prácticamente el 74 por ciento de los trabajadores en el SEDES La Paz, los otros sectores, tanto profesionales como técnicos en el área de salud y los trabajadores manuales conforman sólo el 25 por ciento.

Cabe mencionar, que el personal detallado en el cuadro está distribuido fundamentalmente en los hospitales de tercer nivel, segundo nivel e inclusive en los centros de salud de las 24 redes de salud existente en el SEDES La Paz. Y están organizadas bajo el siguiente organigrama:

Gráfico 1.1.

Organigrama: SEDES La Paz



Fuente: SEDES, 2022

El organigrama de la institución es bastante rígido y consultado a los directivos de SEDES, indican que funciona así desde década 1980, y es muy difícil de cambiarlo, debido a que se conformó a base del organigrama un sindicato de trabajadores que está respaldado por la Ley General de Trabajo de Bolivia. Y el Sindicato representa a todos los trabajadores que están empleados en el área administrativa y operativa que representa prácticamente el 35 por ciento de los trabajadores de SEDES.

Por último, cabe mencionar, que la cantidad de presupuesto que se asigna anualmente para el pago de salarios es al rededor Bs.- 700.000 que compone el Plan Operativo Anual de la gobernación de La Paz. A parte de ello la gobernación debe asignar el presupuesto para la construcción de infraestructura, mantenimiento y equipamiento de los hospitales de tercer nivel y campañas de vacunación.

2.3. Imagen corporativa de SEDES La Paz

El SEDES La Paz, es una institución de larga trayectoria, por eso para el público del departamento de La Paz y el resto del país tiene una imagen única institucional consolidada en el rol de atención de los servicios de salud. No tiene competencia con el resto de los servicios de salud de carácter privado, debido al respaldo normativo constitucional que tiene como una institución estatal del nivel departamental.

Sin embargo, a pesar de tener una imagen consolidada respecto a su función, también es considerada en la imagen de la población externa como una institución burocrática, debido a que cualquier trámite administrativo tarda bastante tiempo y tiene varias rutas protocolares en los cuales tiene que pasar cualquier tipo de solicitud.

Por último, mencionar que los hospitales de tercer nivel es tuición de la gobernación, donde la imagen corporativa institucional es negativa por parte de la población externa, por falta de atención eficiente, ya que muchos pacientes para lograr ser atendido deben esperar varias horas inclusive días, eso ha hecho que la reputación de la institución esté deteriorada.

El cambiar esta situación, para muchos es imposible por su carácter organizacional casi inamovible e inclusive está protegida por la Federación Sindical de Trabajadores en Salud

Publica de La Paz y el Sindicato de Trabajadores en Salud Publica y otras organizaciones corporativas en el sector de los profesionales como SIRMES y el Colegio de Medico.

CAPÍTULO III

ESTRATEGIA DE COMUNICACIÓN EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LA VACUNA CONTRA EL VPH EN BOLIVIA

3.1. Análisis de la estrategia de comunicación para la introducción de la vacuna contra el VPH en Bolivia impartido por el Ministerio de Salud y el SEDES La Paz

Como se señaló en la parte del marco normativo del capítulo I, el Ministerio de Salud bajo la Resolución Ministerial No. 0643 del año de 2009, aprueba el documento denominado Plan Nacional de Prevención, Control y Seguimiento de Cáncer de Cuello Uterino 2009-2015, cuyo objetivo central es reducir la morbi - mortalidad por cáncer de cuello uterino a través de la vacunación de VPH a las niñas/adolescentes en todo el territorio del Estado Plurinacional de Bolivia.

De ahí que para el logro del objetivo planteado el año 2016 el gobierno de Bolivia a través del Ministerio de Salud, elabora el documento denominado, Estrategia de Comunicación para la Introducción de la Vacuna VPH en Bolivia, la misma que debe ser ejecutada durante el año 2017 a nivel nacional.

En la estrategia de comunicación define a la población objetivo a las niñas de 10 a 12 años, por lo tanto, son niñas en edad escolar, por eso, el documento establece, que es necesario involucrar, a parte del Ministerio de Salud al Ministerio de Educación y Planificación, además a los gobiernos departamentales y municipales.

En el documento estrategia de comunicación, desde inicio hace notar que sería un trabajo complejo, con las madres y padres de familia, la comunidad educativa, las autoridades indígenas originario campesina y los medios de comunicación. De ahí que, establecen acciones comunicativas orientadas a los siguientes puntos:

- Sensibilizar e informar oportunamente los padres y madres de las niñas que recibirán la vacuna del VPH, y a la comunidad en general, sobre la importancia y urgencia de aplicar la medida de prevención contra el cáncer de cuello uterino.
- Sensibilizar a los medios de comunicación y capacitar a periodistas sobre el CaCu y la vacuna contra el virus del papiloma humano VPH.

- Sensibilizar e informar de forma adecuada a los maestros de las escuelas públicas, privadas y a líderes comunitarios y religiosos.
- Implementar actividades de movilización social con diferentes sectores antes de iniciar la campaña de vacunación contra el virus del papiloma humano VPH.
- Preparar y sensibilizar a la comunidad en general con antelación.
- Contar con un plan de comunicaciones para situaciones de crisis.

Se puede observar, en los puntos referidos, que son acciones de comunicación bastante ambicioso y amplio, prácticamente pretende involucrar a toda la población de Bolivia, con mayor precisión al *público* de la siguiente manera:

Cuadro 3.1.

Población involucrada en la estrategia comunicacional del Ministerio de Salud y el SEDES La Paz

PÚBLICOS INTERNOS	PÚBLICOS EXTERNOS
Personal de salud del programa ampliado de inmunización (PAI) nacional y PAI departamental.	Niñas de 10, 11 y 12 años escolarizadas y no escolarizadas
Profesores de primaria y primero de secundaria del sistema público y privado	Padres de familia
	Medios de comunicación
	Líderes, lideresas de organizaciones comunitarias y religiosas
	Grupos anti vacunas

Fuente: Ministerio de Salud, unidad de comunicación.

En el documento al poner a los profesores como públicos internos, no fundamentan del porque o cuales son las razones para que esté en ese grupo, ya que, desde nuestra perspectiva, los profesores debían de ser considerada como público externo.

Entre los objetivos, de la estrategia comunicación están planteadas tal como sigue:

Objetivo general

Desarrollar herramientas, metodologías y procesos para informar, capacitar, sensibilizar y movilizar a grupos específicos y a la población en general para la introducción de la vacuna VPH en el esquema nacional de vacunación en Bolivia.

Específicos

1. Generar el compromiso de los principales actores políticos y sociales en el desarrollo de las acciones concertadas a favor de la introducción de la vacuna VPH en Bolivia.
2. Sensibilizar a los medios de comunicación y capacitar a periodistas para orientar de forma adecuada a la población y generar conciencia social en la difusión de mensajes que favorezcan a la introducción de la vacuna VPH en el esquema de vacunación.
3. Capacitar al personal de salud y a profesores para lograr un desarrollo eficiente de las actividades previstas y para que orienten y sensibilicen a padres de familia de niñas de 10 a 12 años.
4. Desarrollar acciones de información y sensibilización sobre la importancia y beneficios de la vacuna VPH, a través de los medios de comunicación, priorizando el bienestar de las niñas de 10 a 12 años, haciendo énfasis en que esta será la única oportunidad para que estas niñas reciban la vacuna de manera gratuita.
5. Desarrollar una campaña de promoción y comunicación integral a través de los medios masivos y redes sociales,
6. Implementar un plan de información pública.
7. Desarrollar un sistema de monitoreo de información

En los objetivos, algunos no quedan bien explicitados, por ejemplo, en el objetivo dos pretende sensibilizar y capacitar a periodistas, para que difundan sobre la vacuna de manera adecuada. Todos los medios de comunicación masiva no difunden de manera voluntaria, sino que lo hacen a través de pago de publicidad.

También en el objetivo cuatro indica que será la única oportunidad para que estas niñas reciban la vacuna de manera gratuita. Con ello está emitiendo un mensaje de que el Estado no ha de asumir una política permanente inclusive para futuras generaciones. También cabe señalar que en todo el documento no se menciona las metas, para poder evaluar el logro de los objetivos planteados.

Para el logro de los objetivos de la estrategia de comunicación planteada implementa los siguientes componentes estratégicos:

- a) Diagnóstico de las percepciones sociales y culturales sobre el CaCu y la vacuna VPH.
 - b) Abogacía e incidencia
 - c) Capacitación
 - d) Comunicación
 - e) Movilización social
- a) En cuanto al diagnóstico, se pretende saber la concepción sobre CaCu y la vacuna VPH de los padres de familia, del personal de salud, y de educación, para que a partir de resultados del diagnóstico puedan elaborar mensajes adecuados de la estrategia de comunicación. Este diagnóstico sería de carácter cualitativo y se aplicaría en grupos focales en La Paz, Cochabamba y Santa Cruz.
 - b) El componente de abogacía e incidencia está orientado para trabajar con los comunicadores de SEDES, a partir de la elaboración de **recursos básicos** de información de estrategia compuesto por:
 - EL LEMA
 - DISCURSO
 - ARGUMENTO

En lo referente al LEMA es “**Yo me vacuno y tú te haces el Papanicolaou**”, aunque para elaborar este mensaje, por ejemplo, ya no indica cómo se ha rescatado este mensaje del componente del diagnóstico.

En lo que respecta al DISCURSO, está orientado a que los diferentes públicos estén informados sobre el CaCu y su impacto en Bolivia.

Mientras que el ARGUMENTO, son los respaldos científicos y académicos otorgados por Organización Mundial y Panamericana de la Salud sobre el CaCu.

- c) El componente capacitación está orientado a los comunicadores de SEDES, profesores y personal de salud, para esto se elabora un manual. Aunque no aclara las metas y sistemas de organización de la capacitación fundamentalmente a los maestros, debido a que son de mucha cantidad.
- d) Componente comunicación, es desarrollado por el personal de Programa Ampliado de Inmunización de nivel nacional y los comunicadores de los 9 SEDES y se elaboran las siguientes actividades:
 - Línea gráfica
 - Producción de material de comunicación
 - Sensibilización con periodistas y medios de comunicación
 - Campaña en redes sociales, lanzamiento, mantenimiento y cierre
 - Difusión de mensajes por diferentes canales
 - Actividades de comunicación directa.

Además, se señalan actividades comunicacionales más concretas como ser:

- 1) Identificar personajes reconocidos en el ambiente médico para formar parte de la campaña
- 2) Diseñar las carpetas informativas a entregarse a los medios de comunicación y a otros actores claves.
- 3) Difundir una ayuda memoria a las autoridades del Ministerio de Salud y SEDES
- 4) Establecer estrategia de abogacía con instituciones públicas y privadas para captar financiamiento
- 5) Elaborar materiales comunicaciones adaptados para cada región sin perder la línea gráfica nacional.
- 6) Coordinar y/o capacitar a organizaciones de mujeres para ampliar la cobertura de la vacuna.

Y se implementa la estrategia con las siguientes piezas comunicacionales:

- Video de la estrategia nacional
- Notas de prensa de los SEDES.
- Anuncios radiofónicos nacional y departamental
- Cuñas radiofónicas nacional y departamentales
- Spots de televisión nacional y departamentales
- Entrevistas en el nivel nacional y departamental
- Publicaciones para redes sociales

Y la campaña estaría en los medios masivos, estructurado en tres fases: lanzamiento, mantenimiento y cierre.

Los materiales de comunicación serían:

- Afiches
- Volantes
- Trípticos
- Cartillas
- Carpeta informativa
- Hoja impresa para horario escolar
- Pasacalles
- Y otras

En el componente de comunicación, además incorpora **Plan de gestión de crisis**, que sería una acción transversal en todos los momentos y componentes. Estaría elaborada con enfoque para *prevención* y *previsión*, y estaría orientado a: a) Identificar temas que puedan generar crisis, b) Elaborar protocolo de activación, c) Capacitar a responsables de protocolo y d) Realizar monitoreo y seguimiento informativo. Para todo ello se crearía un equipo de análisis y decisión estratégica nacional, un Comité Impulsor y un equipo de vocería

e) Por último, el componente movilización estaría constituido en la organización con los siguientes actores:

- Centros de salud - médicos mi salud
- Programa de Tele Salud
- Seguros de Salud
- Profesores de primaria y de secundaria
- Con organizaciones comunitarias, líderes y lideresas
- Gobierno departamental y municipales

Todas estas actividades de movilización estarían orientadas principalmente para el logro de sensibilización e involucramiento de la población.

El documento de estrategia de comunicación elaborado por el Ministerio de Salud, termina con la elaboración de mensajes denominados decisivos:

- a) El CaCu es la principal causa y enfermedad y muerte en mujeres en edad fértil en el país.
- b) Es prioritario disminuir la cantidad de mujeres que desarrollan el CaCu, aplicando la vacuna contra el VPH.
- c) Los beneficios de la vacuna del VPH están perfectamente demostrados, previenen la mayoría de las causas del CaCu.
- d) La seguridad y eficacia de la vacuna se ha demostrado a nivel mundial
- e) Se aplica la vacuna VPH exclusivamente a niñas de 10 a 12 años para proteger su futuro como mujer y padre
- f) Esta sería la única oportunidad de que estas niñas reciban la vacuna de manera gratuita. El costo a nivel privado es de aproximadamente 200 dólares
- g) La vacuna protege, de manera indirecta a niñas mayores no vacunadas y a varones.
- h) Además de la vacunación, la mujer debe preocuparse por realizarse el PAP – una vez por año. Para descartar el resto de posibilidades de contraer el CaCu.

Como podemos observar, el documento es bastante amplio e incorpora casi todos los componentes y puntos del plan sistemático de comunicación, aunque no incorpora el presupuesto, tampoco queda claro el cronograma, Apuesta claramente por los medios

masivos para su difusión, en ese sentido, podemos considerar que la estrategia de comunicación para la introducción de la vacuna VPH en Bolivia en términos teóricos obedece al enfoque difusionista e institucional, aunque de manera secundaria también pretende concretar la estrategia por medios participativos.

Por otra parte, cabe mencionar, que toda la estrategia de comunicación para la introducción de la vacuna contra el VPH en Bolivia, tal como hemos descrito de manera detallada, no tuvo éxito tal como se esperaba, debido a que el Ministerio de Salud a diferencia de experiencias de otros países de la región respecto a la vacuna, implementó la estrategia de *Autorización con consentimiento informado* para los padres/madres de familia, es decir, antes de ser suministrado la vacuna contra el VPH a las niñas de 10 a 12 años, debía de contar con la boleta de autorización firmada por el padre o madre. Por eso, muchas niñas no recibieron la vacuna contra el VPH, bien por desconfianza del padre/madre con respecto a esta vacuna, que no lo firmo la autorización o simplemente por la ausencia de los tutores en el momento de la vacuna para este grupo etario.

La estrategia de la autorización de consentimiento informado para la introducción de la vacuna contra el VPH, llevó a que muchos padres/madres lo rechacen, por esa razón la vacuna no tuvo resultados tal como se esperaba y se vieron los del Ministerio de Salud modificar y prolongar el cronograma de vacunación de 2017 hasta el 2018. Ya que lo planificado para la aplicación de la primera dosis era para el mes de abril de 2017 y la segunda en el octubre del mismo año.

3.2 Análisis de los medios usados y productos comunicacionales en la implementación de la campaña de vacunación contra el Virus del Papiloma Humano

3.2.1. Medios de comunicación más usados en la campaña contra el VPH

El Ministerio de Salud para la implementación de la campaña de vacunación contra el VPH, usó los medios de comunicación masivo en forma de publicidad y notas informativas. Los responsables de comunicación del Ministerio de Salud indican:

“Se contó con un sistema de monitoreo y seguimiento informativo que tenía dos orígenes: Primero, en todos los espacios de intermediación comunicacional, a través de los cuales se

difunde, amplifica y posiciona la información y las tendencias de opinión hacia el público. Este componente incluía los medios masivos (radio, prensa, TV), redes sociales (FB, twitter) y páginas web informativas” (entrevista a Juana, enero 2023).

Por lo que, los canales de televisión con más publicidad con spots sobre la vacuna contra el VPH fueron: UNITEL, RTP, BOLIVISION, ATB, RED UNO, BOLIVIA TV, PAT y CADENA A, además de dos canales locales en las capitales de departamento más la ciudad de El Alto. El cuadro de monitoreo de medios es el siguiente:

Cuadro 3.2.

Canales de televisión con más publicidad sobre la vacuna contra el VPH

MEDIOS	RESPONSABLE DEL MONITOREO	ENVIÓ DE REPORTES	HORARIO DE REMISIÓN	DESTINATARIOS
UNITEL, BOLIVISIÓN, ATB, RED UNO BOLIVIA TV, PAT Y CADENA A más 2 canales locales por cada ciudad	Empresas locales de monitoreo	Reportes de texto a un email institucional y a grupo de whatsapp Colocación	En la mañana y en la tarde.	Responsable del Programa, EADE, 9 representantes departamentales, comunicadores, instituciones aliadas
3 radios por ciudad	Empresas locales de monitoreo	de las grabaciones en un sitio de internet (cloud)	En la mañana y en la tarde.	
Periódicos locales y revistas	Comunicadores departamentales	disponibles 24 horas	Hrs.10:00	
Redes sociales	Ministerio de Salud y responsables locales		Con la aparición de comentarios	
Páginas web informativas periódicos y (agencias)	Empresa especializada		Simultáneo a la noticia	

Fuente: Ministerio de Salud, 2017

Además, de poner publicidad y notas informativos, el personal encargado de comunicación del Ministerio de Salud, se aseguran del monitoreo de los programas informativos, como mencionan de por los menos tres radios principales en cada ciudad capital más El Alto, en especial los espacios informativos que hacen contacto nacional.

Por otro lado, realizan el monitoreo a los principales periódicos del país (fundamentalmente los que tienen sitios web). Y para los otros medios que carecen de sitios pero que son importantes (El Alteño, El Extra, Estrella del Oriente, El Norte, El Chaqueño, La Palabra, Sol de Pando, La Voz, El Fulgor, etc.) han creado un sistema a cargo de las personas responsables de comunicación de las ciudades donde se publica para que puedan enviar a través de whatsApp fotos de las noticias referidos a la vacuna contra el VPH.

De igual manera, crearon un sistema de monitoreo diario y permanente para los medios que difunden información y la actualizan permanentemente en la web, como ser las agencias de noticias: ANF, ERBOL, ABI, URGENTE, OXIGENO, además de los periódicos que actualizan en tiempo real sus páginas (Página Siete, La Razón, El Deber, Los tiempos y Opinión).

Cabe mencionar, indicando que tanto la publicidad como notas informativas tienen un control centralizado a través del Viceministerio de Comunicación y se han erogado un presupuesto bastante alto¹. Mientras que en el SEDES La Paz, de acuerdo a las responsables de comunicación sólo cuenta con un presupuesto de Bs.- 200.000 (doscientos mil bolivianos) inscritos en su Plan Operativo Anual, y ese presupuesto además, no está asignado para cubrir con exclusividad a la campaña contra el VPH, sino debe ser distribuido al conjunto de programas y unidades existentes en el SEDES; por eso el SEDES La Paz, para la campaña contra el VPH, publicito de manera muy reducida en algunos medios de comunicación como TV y radio y por poco tiempo, y solamente optó por la impresión de materiales comunicacionales en tiraje reducido como afiches y trípticos.

¹ Respecto al presupuesto destinado a la publicidad y pago de muchas notas de prensa, en el ministerio de salud como en el viceministerio de comunicación se maneja de manera muy hermética.

Como se observa, la estrategia de comunicación usada para la campaña de introducción de la vacuna contra el virus papiloma humano en el año 2017 y 2018 por parte del Ministerio de Salud, obedece al enfoque teórico de la comunicación del *modelo de difusión*. Tal como define Vásquez, A. (2004) el enfoque difusionista obedece al modelo lineal “fuente-transmisor- canal-receptor-destinatario” y se centra en los efectos de la comunicación y fue concebida como un poderoso instrumento capaz de penetrar e influir de manera determinante en las personas.

3.2.2. Productos comunicacionales más difundidos por diversos canales en la campaña contra el VPH

En este punto analizaremos los productos comunicacionales y sus respectivos contenidos más difundidos a través de diversos canales comunicacionales por el Ministerio de Salud y SEDES La Paz, sobre la campaña de vacunación aplicada contra el virus papiloma humano en el año 2017 y 2018.

Trataremos de describir, como menciona Van, Dijk e Mendizabal, I (1999) sistemáticamente el contenido manifiesto de la comunicación que están presentes en las líneas gráficas en los diferentes productos comunicacionales más usados por el Ministerios de Salud y el SEDES La Paz. Clasificaremos las palabras según sus significados, sus designaciones, frecuencia de atribuciones que llevan a determinar el aspecto pragmático del contenido manifiesto, es decir, las causas o efectos que puede producir o produce los mensajes que contiene la publicidad.

Por otro lado, también analizamos los contenidos comunicacionales en los tres momentos de la campaña: inicio, mantenimiento y cierre.

En Bolivia, el inicio de la campaña se acostumbra, de acuerdo a la cultura política, el posicionamiento del perfil de las autoridades, por eso que vemos al viceministro Terrazas aplicando la vacuna de manera personal (ver fotografía 2.1 y 2.2). También observamos, que, en primer lugar, aparece en la línea gráfica de dos niñas en el formato de iconografía, que luego será permanente en los diferentes espacios publicitarios durante la campaña contra el VPH, y en segundo lugar vemos el mensaje “yo me vacuno y tú te haces el papanicolaou” que de igual forma será el slogan durante toda la campaña.

En tanto que el SEDES La Paz, continuará con la misma línea gráfica y contenido impuesto por el Ministerio de Salud, se añadirá en la parte superior la iconografía del gobernador del departamento de La Paz, como parte de la línea grafica establecida por el Ministerio de Salud, para marcar alguna diferencia y posicionarse con su propia línea grafica institucional a nivel departamental.

Fotografía 3.1.

Inicio de la campaña contra el VPH en el año 2017



Fuente: Portal del Ministerio de Salud, 2017

Ilustración 3.1.

Publicidad usada en diversos medios de comunicación por el Ministerio de Salud, 2017



Fuente: Afiche oficial del Ministerio de Salud

Ahora, por parte de la Gobernación del departamento de La Paz, a través de SEDES La Paz no pudo tampoco alterar la línea gráfica de la iconografía de las dos niñas, ni los contenidos comunicacionales, sólo incorporaron algunos mensajes de obligatoriedad y cierta énfasis de los beneficios de la vacuna como ser “todas las niñas vacunadas serán mujeres sanas”, también para diferenciarse del Ministerio de Salud, pusieron el logo iconográfico del gobernador en la parte superior y el escudo de armas y el mapa del departamento de La Paz en la parte inferior. Como podemos observar en la ilustración 3.2 y 3.3).

Ilustración 3.1.

Publicidad usada en material impreso por parte del SEDES La Paz, 2017

**Vacúnate contra el
cáncer de cuello uterino**

Todas las niñas a partir de los **10** años deben recibir la vacuna contra el virus del Papiloma Humano (VPH)

Vacunas para las niñas, papanicolaou para las mujeres.

COMPLETA TUS VACUNAS

1ª Dosis 10 años cumplidos

2ª Dosis 6 meses después de la primera dosis.

Servicio Departamental de Salud

Las niñas vacunadas, serán mujeres sanas

Fuente: Afiche oficial del SEDES La Paz

Ilustración 3.2.

Afiche usado en material impreso por el SEDES La Paz, 2017



Fuente: Afiche oficial del SEDES La Paz

Por último, el Ministerio de Salud en el momento de cierre, sin perder la línea iconográfica ni el contenido comunicacional, del inicio y en la etapa de mantenimiento, se ha dado mayor énfasis en los resultados durante los meses de la campaña, indicando que en el año 2017 durante la aplicación de la primera dosis se logró el 82 por ciento a nivel nacional, (ver ilustración No. 3.4) aunque no explicaba las razones de prolongación de la segunda dosis

para el 2018 ya que el plan inicial era la de implementar la vacuna en el mes de abril la primera dosis y en el mes de octubre la segunda dosis en el mismo año de 2017.

Ilustración 3.3.

Publicidad usada en el momento de cierre de la campaña contra el VPH por el Ministerio de Salud, 2017



Fuente: Ministerio de Salud

Las cifras mostradas en la publicidad en diferentes canales de comunicación por parte del Ministerio de Salud, generalmente no coincidían con los resultados de los SEDES

departamentales, (como hemos de ver en los capítulos siguientes), tampoco la población interna del propio SEDES La Paz, estaba convencida de los mensajes comunicacionales sobre la aplicación contra el VPH durante la campaña de vacunación (ver el capítulo IV) esa apreciación es mucho peor en los beneficiarios (ver el capítulo V).

CAPÍTULO IV

ESTRATEGIA DE COMUNICACIÓN INTERNA DE SEDES LA PAZ EN LA APLICACIÓN DE LA CAMPAÑA CONTRA EL VPH

4.1. Estrategia de comunicación de los niveles directivos hacia la población interna durante la campaña sobre la aplicación de la vacuna contra el VPH

Una vez definida los lineamientos comunicacionales sobre la aplicación de la vacuna contra el virus papiloma humano por parte del Ministerio de Salud del Estado Plurinacional de Bolivia, la implementación operativa, conforme a la norma boliviana, corresponde a las Secretarías Departamentales de Salud (SEDES), son éstas instancias que diseñan la estrategia de difusión comunicacional, un conjunto de acciones de implementación para obtener los resultados conforme a los objetivos y lineamientos comunicacionales definidos por el Ministerio de Salud.

En ese contexto, la primera tarea del SEDES, como de cualquier institución, es la de informar y organizar a su población interna para el logro y éxito de la campaña de la vacuna contra el VPH. Como diría Morales Francisca (2015), es tan decisivo dar importancia a la población interna, para que éstas logren su identificación con la institución y sus acciones y además de incrementar el compromiso y la confianza de los trabajadores.

Por otro lado, para la organización de la población interna tal como señalan autores: Morales (2015) Cirigliano (2004) es tan importante establecer con claridad *el mapa de públicos internos*. Al respecto en el SEDES LA PAZ, por la tradición de la institución está claramente identificada tal como sigue:

Cuadro N° 4.1.

Cuadro de públicos internos del SEDES La Paz

NIVELES	TIPO DE PERSONAL	CANTIDAD
Decisorio	Gobernador, director de SEDES y jefes de unidades.	15
Administrativo	Profesionales en diversas áreas de salud y otras que no son de área de salud	404
Operativo	Médicos, enfermeras y personal del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) departamental	1204
Desconcentrado	Especialistas médicos de Hospitales de Tercer Nivel, Segundo nivel y los centros de salud del área rural	4394
TOTAL		6.016

Fuente: Elaboración propia con base a planillas y documentos oficiales de SEDES La Paz

Los que tienen relación directa con la implementación de la vacuna no es la totalidad de la población interna del SEDES, sino son solamente el personal de nivel decisorio, administrativo y operativo que coordina con los centros de salud del área urbano y rural.

Esta afirmación coincide con la encuesta realizada al personal de SEDES La Paz, tal como podemos observar en el siguiente cuadro:

Cuadro N° 4.2
Nivel de participación del personal del SEDES La Paz en la implementación de la vacuna contra el VPH

NIVEL DE PARTICIPACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
No participaron	311	57
Participaron aplicando la vacuna	114	21
Participaron con apoyo logístico	65	12
Participaron con apoyo administrativo	55	10
TOTALES	545	100

Fuente: Elaboración con base en la encuesta realizada, diciembre 2022

Aquí vemos que el 57 por ciento de la población encuestada no participa de la campaña de la vacunación contra el VPH, precisamente ellos son los que no tienen directa relación con las políticas de vacuna en general, la mayoría corresponde al personal que trabaja en los hospitales de tercer nivel y otros son del área administrativa que no están implicados con las tareas de vacunas en general. En ese sentido, los responsables de la aplicación de la vacuna son solamente 21 por ciento, y ellos son precisamente el personal que corresponde al Programa Ampliado de Inmunizaciones departamental y el 22 por ciento participan con apoyo logístico y con la parte administrativa, la cual consiste, en facilitar recursos económicos, brindar transporte y otros manejos logísticos como la cadena de frío para garantizar la vacuna.

De las 311 personas que respondieron en la encuesta que no participaron en la campaña de vacunación contra virus papiloma humano, indicaron el 90 por ciento que no es de su área y sólo 10 por ciento afirmaron que las autoridades no les convocaron para esta campaña en específico, tal como podemos observar en el siguiente cuadro:

Cuadro N° 4.3
Razones por los cuales no participaron en la campaña de vacunación contra el VPH

RAZONES PARA NO PARTICIPACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Porque es de otra área	280	90
No me convocaron las autoridades	31	10
TOTALES	311	100

Fuente: Elaboración propia con base en la encuesta, diciembre 2022

Por lo tanto, para la institución, no toda la población es de interés para la implementación y efectividad de la aplicación de la vacuna contra el VPH, sino que son algunas áreas específicas. Por eso el nivel directivo elabora estrategias segmentadas de información y organización para la implementación de la vacuna.

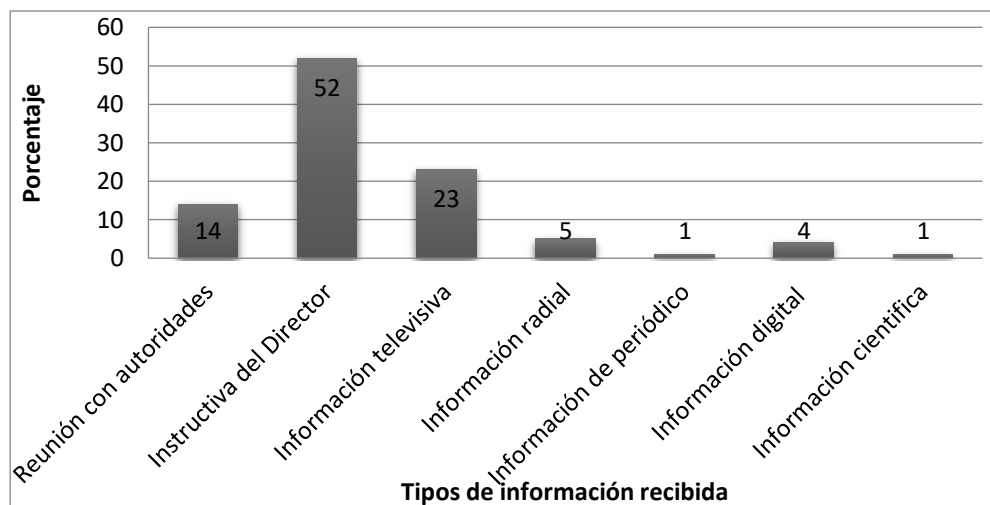
Conforme a la entrevista realizada al director del SEDES, podemos indicar que la *comunicación más participativa* sólo ocurre a nivel decisorio, es decir, una vez definida la estrategia de comunicación macro como política nacional contra Virus Papiloma Humano por parte del gobierno central a través del Ministerio de Salud, el director convoca al Consejo Técnico, compuesto por Jefes de Unidades y Responsables de Programas, para transmitir la información y partir de ello planificar y diseñar la estrategia de comunicación hacia la población externa y su respectivo plan operativo para su implementación de la vacuna. Tal como podemos apreciar en la entrevista realizada.

“Una vez que nos reunimos los directores de SEDES de los nueve departamentos con el ministro de salud y sus técnicos sobre la importancia de la vacuna del VPH, nos instruye el ministro para que nosotros operativicemos la implementemos de la vacuna, para ello nos otorga algunos materiales de comunicación y también se crea instancias

técnicas de coordinación. A partir de ello, lo que me corresponde es convocar al Consejo Técnico, que se lleva de manera ordinaria una vez al mes, o también se puede convocar de manera extraordinaria para asuntos de emergencia, esto ha sido el caso para informar sobre la vacuna contra el VPH, en esta reunión participan todos los jefes de unidades y se instruye al jefe de la unidad de epidemiología que coordine con el PAI departamental, para organizar la logística, personal, presupuesto y de tener una coordinación directa con la unidad de comunicación para realizar desde el lanzamiento de la vacuna a nivel departamental, conferencias de prensa informativas y diseñar materiales de difusión impreso y digitales sobre la vacuna mencionada, bajo los lineamientos del Ministerio de Salud” (Director Técnico del SEDES La Paz, enero 2023).

En esta visión la participación de los trabajadores a nivel administrativo y operativo en la elaboración de estrategia de comunicación e implementación de la vacuna es prácticamente nula. Tampoco los jefes de unidades transmiten a sus dependientes la información de manera participativa, sino más bien se acostumbra emitir instructivas para su cumplimiento, o de lo contrario los trabajadores se informan a través de medios de comunicación masiva y digital. Tal como podemos observar en el siguiente gráfico:

Gráfico N° 4.1.
Tipos de medios de comunicación en las que recibieron información sobre la campaña de vacunación contra el Virus Papiloma Humano



Fuente: Elaboración propia con base a la encuesta, diciembre 2022

En el gráfico podemos observar, que el 52 por ciento se han informado sobre la campaña contra el VPH a través de la instructiva del director del SEDES, eso significa, que el manejo de la información en la institución es totalmente vertical, y conforme a la teoría planteada obedecería al enfoque difusionista inclusive con la población interna, debido a que los trabajadores denominados de “base” no tienen opción de hacer aportes y /o sugerencias sobre la campaña contra el VPH. En segundo lugar, el 23 por ciento de la población de la institución se informó a través de la televisión, 14 por ciento manifestaron informarse mediante reuniones con autoridades, el 5 por ciento mediante propaganda de la radio, el 4 por ciento a través de información en medios digitales y sólo el 1 por ciento mediante el periódico y otro 1 por ciento por alguna revista científica.

La afirmación sobre una estrategia de comunicación de “tipo vertical” y “difusionista” en el SEDES La Paz, en la etapa de implementación de la campaña del Virus del Papiloma Humano también se refleja en la ausencia de información directa por parte del nivel directivo hacia los ejecutores y/o personal operativo de la campaña tal como podemos observar en el siguiente cuadro:

Cuadro N° 4.4.
Tipos de relación de los niveles operativos con los niveles jerárquicos en la aplicación de la vacuna contra el VPH

RELACIÓN CON NIVEL DIRECTIVO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Reuniones programadas	25	5
Encuentros aleatorios	101	19
Ninguna relación	370	68
No conozco sobre el tema	49	9
TOTALES	545	100

Fuente: Elaboración propia encuesta, diciembre 2022

Observamos, que el 68 por ciento del personal operativo manifiestan no tener ninguna relación con los niveles directivos de SEDES La Paz, durante la etapa de la campaña de aplicación de la vacuna contra el VPH, ahí cabe sumar al 9 por ciento de los trabajadores encuestados de nivel operativo respondieron que ni siquiera conocen sobre el tema; sólo el 19 por ciento han respondido que sí han tenido encuentros aleatorios con los niveles directivos para intercambiar opiniones sobre el tema y por último el 5 por ciento han tenido reuniones programadas para hablar e informarse sobre la campaña mencionada, y que ésta población precisamente son los responsables de alguna unidad.

La efectividad de cualquier estrategia de comunicación, sin duda, también depende del tipo de herramientas, medios y soportes de la comunicación utilizados por parte de los niveles jerárquicos hacia los niveles operativos. Vemos cómo estas herramientas obedecen a la visión y práctica de la comunicación de tipo vertical.

4.2. Herramientas, medios y soportes de la comunicación utilizados durante la campaña de la implementación de la vacuna contra el VPH

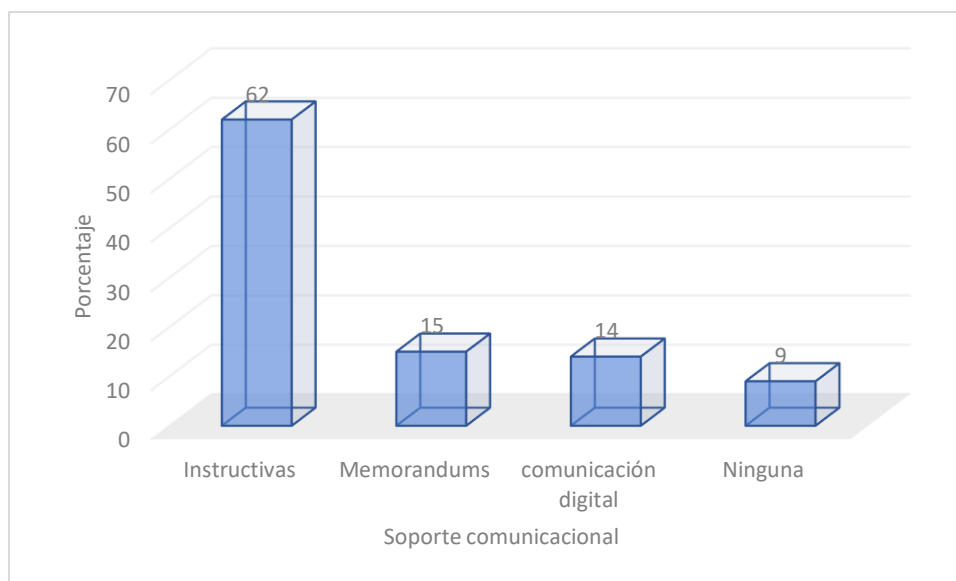
Como indica Morales (2015) las herramientas, medios y soportes son procedimientos que permiten implementar, con eficiencia, las estrategias de comunicación. Ahora en el SEDES se tiene varios documentos referidos a las características del virus del papiloma humano, como herramientas que podrían facilitar la gestión de la comunicación, entre los principales documentos podemos mencionar:

- 1) Guía operativa para la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano, editado por el Ministerio de Salud.
- 2) Lineamientos técnicos para la introducción de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano, editado por el Ministerio de Salud
- 3) Estrategia de comunicación para la introducción de la vacuna VPH en Bolivia.
- 4) Manual para comunicadores: estrategia de introducción de la vacuna contra el VPH en Bolivia
- 5) Manual de gestión estratégica de situaciones de crisis: programa de introducción de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano.

Todos estos documentos la mayoría son generados por el Ministerio de Salud y la Organización Panamericana de la Salud OPS/OMS, gran parte de ese material se quedan en las oficinas de autoridades de nivel jerárquico, como son los jefes de unidades, muy pocos se socializa esta información. Por lo tanto, ello también hace que la población interna no acceda a la información sobre las cualidades y beneficios de la vacuna contra el VPH.

Podemos notar con claridad, no existe desde las autoridades de SEDES una estrategia de comunicación interna donde establezca con claridad los objetivos, medios y soportes que permita mayor participación de los ejecutores de la campaña contra el virus del papiloma humano, dicha afirmación podemos ver en el siguiente cuadro:

Gráfico N° 4.2
Soporte comunicacional del SEDES durante la implementación de la vacuna contra el VPH



Fuente: Elaboración propia con base en la encuesta, diciembre 2022

Conforme a la encuesta realizada a la unidad muestral de 545 de la población interna de SEDES, los medios y soportes comunicacionales más utilizados por las autoridades de SEDES son las instructivas, ya que constituye el 62 por ciento, también los memorándums es otro de los soportes comunicacionales, que conforme a las respuestas de los encuestados constituyen el 15 por ciento, también la comunicación digital son utilizados en un 14 por ciento; por último el 9 por ciento manifiestan que no existe ningún soporte comunicacional en el SEDES respecto a la vacuna contra el virus del papiloma humano.

De esta manera, podemos constatar en el SEDES no se ha dado importancia a implementar otros soportes comunicacionales como, por ejemplo: revista interna, tabloneros de anuncios, buzones de sugerencia, notas informativas, monitores de televisión, audiovisuales corporativos intranets. Mucho menos constituyen como medios y soportes comunicacionales,

las reuniones aleatorias, reunión con la dirección, desayunos de trabajo con los superiores, fiestas y celebraciones, tal como habíamos visto en el cuadro 4.4.

4.3. Actitudes y percepciones de la población interna sobre la estrategia de comunicación aplicada por las autoridades durante la campaña contra el VPH

Como dice Cirigliano (2004) la comunicación interna genera toda una cultura organizacional, compromiso e identificación con todas las acciones implementadas por la institución, de ahí la importancia de participación de todos en el diseño de estrategias en diferentes campos dentro la institución. Sin embargo, en el SEDES La Paz, los actores operativos por las autoridades generalmente son consideradas simplemente como *receptores de información* y las que deben cumplir las instructivas, por eso que, la población interna de SEDES ha de considerar insuficiente la información que brindan las autoridades encargadas de la campaña contra el VPH, tal como podemos observar en el siguiente cuadro:

Cuadro N° 4.5
Percepción de los trabajadores del SEDES sobre la información de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano

PERCEPCIÓN DE LA INFORMACIÓN SOBRE EL VPH	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Suficiente	73	13
Insuficiente	394	72
Totalmente insuficiente	51	9
No se entendió de lo que se trataba	27	5
TOTALES	545	100

Fuente: Elaboración propia con base en la encuesta, diciembre 2022

Observamos en el cuadro, prácticamente 72 por ciento consideran que la información otorgada por parte de las autoridades de SEDES sobre cualidades y la campaña de la vacuna

VPH son insuficientes, a ello se suma el 9 por ciento, que indica que es totalmente insuficiente y aún peor el 5 por ciento indica que no se entiende la información emitida al respecto de la vacuna por parte de las autoridades; sumados los tres indicadores constituyen 87 por ciento, en este análisis sólo el 13 por ciento afirma que la información brindada por las autoridades es suficiente.

Aquí vemos, los trabajadores de SEDES se consideran a ellos mismos simplemente como “receptores pasivos” de información sobre la campaña de vacuna contra el VPH, de ahí que, su actitud ante las acciones de la campaña no son cooperativas, mucho menos comprometida. Esto tipo de actitud no solamente es del personal de rango inferior dentro de la institución, sino también son de los niveles profesionales que ocupan niveles medios y altos dentro del SEDES, como podemos observar en este análisis cruce de variables:

Cuadro N° 4.6
Percepción sobre la información de la vacuna contra el VPH según ocupación

PERCEPCIÓN SOBRE INFORMACIÓN DE LA VACUNA CONTRA EL VPH					TOTAL
OCUPACIÓN	SUFICIENTE	INSUFICIENTE	TOTALMENTE INSUFICIENTES	NO ENTENDÍA DE QUE SE TRATABA	
Médico	52	155	0	0	207
Otra rama en área de salud	7	49	0	0	56
Profesional administrativa	0	76	0	0	76
No profesional administrativa y operativa	0	103	52	51	206
TOTALES	59	383	52	51	545

Fuente: Elaboración propia con base de la encuesta, diciembre 2022

En el cuadro vemos que de los 207 médicos encuestados en números absolutos 155 declaran que la información transmitida respecto a la campaña contra el VPH, por las autoridades de

SEDES es insuficiente y 52 personas indican que es suficiente, comparado con el resto de las áreas de los trabajadores que declaran como suficiente es el más alto, eso se debe a que de alguna manera son los que se informan más a través de otras fuentes, como ser: textos, revistas especializada, conferencias en el área y otras.

Mientras que el personal de otras áreas de salud, como ser: enfermería, odontología, nutrición, farmacias, tecnologías médicas, etc., solo 7 personas de las 56 declaran que la información por parte de las autoridades es suficiente y 49 insuficientes. La situación es peor en los trabajadores no profesionales ocupados en la parte de administración y en el nivel operativo de SEDES, ya que 383 personas declaran que la información sobre la campaña de contra el VPH es insuficiente, 52 personas indican que ha sido totalmente insuficientes e inclusive 51 trabajadores dicen que no se entendía de lo que se trataba.

Entrevistada a algunos trabajadores que aplican de manera directa la vacuna sobre las razones del porque las explicaciones de las autoridades respecto a la vacuna contra el Virus Papiloma Humano y la estrategia de la propia campaña son insuficientes indican que no han tenido la oportunidad de reunirse o escuchar de manera directa, tal como afirma Julián:

“A pesar que somos los encargados de la administración de la vacuna como personal del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) en el departamento de La Paz, nunca el director y jefes de las unidades nos han convocado para explicar sobre las cualidades de la vacuna, mucho menos planificar los lugares y cantidades para aplicar la vacuna, siempre hemos recibido, en primer lugar, de manera general instructiva de las autoridades, y después llegan los memorándums específicos para cada persona a que colegio y en qué sectores debemos cumplir con la respectiva vacunación. Por eso cuando la población nos preguntaba de que se trataba, no teníamos muchos argumentos para convencer a los beneficiarios. Nos hubiera gustado que tengamos material impreso para explicar sobre el tema, o que antes con hubieran capacitado en talleres o reuniones” (Entrevista a Julián 16 de diciembre 2022).

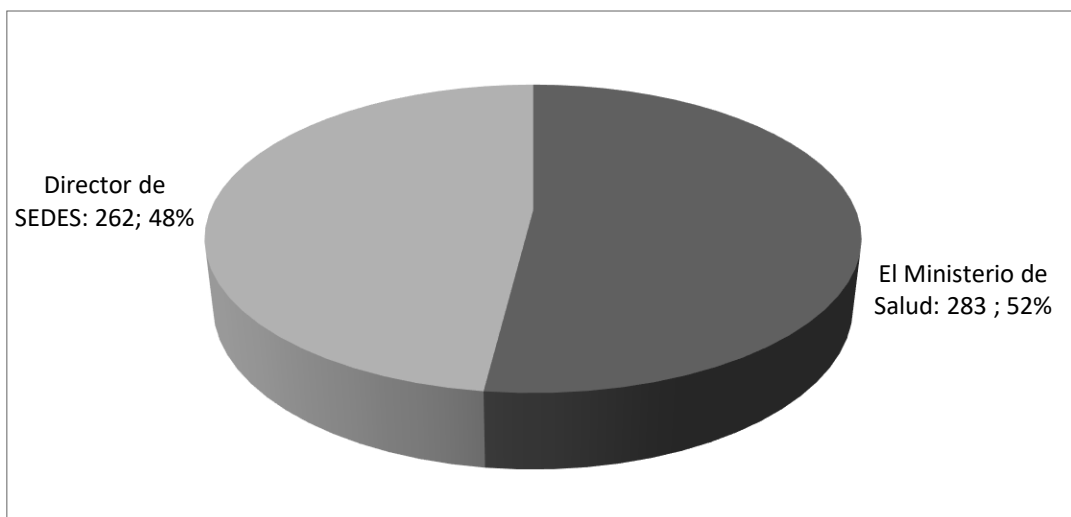
Las características de la forma como se manejó y se transmitió la información por las autoridades del SEDES, hacia los trabajadores es muy común tal como se expresa el

entrevistado, ya está muy establecida en el SEDES una cultura bastante “vertical” y “burocrática” inclusive hay muy poca colaboración entre diferentes unidades.

Además, aparte de las características del tipo de relación “vertical” de las autoridades y trabajadores dentro del SEDES habría que sumarla el tipo de relación que se establece entre SEDES y el Ministerio de Salud, que también genera confusión en el manejo de la información. Esto es mucho peor cuando el Ministerio de Salud que es la institución del gobierno central y es del partido político distinto a la de las gobernaciones que no tienen como su dependencia a los SEDES en cada departamento. Por eso que las expresiones de los encuestados al respecto quien es la institución que debía de encargarse en transmitir la información sobre la campaña contra el VPH es bastante polarizada como podemos observar en el siguiente gráfico:

Gráfico N° 4.3

Percepción de los trabajadores del SEDES sobre quien debería ser el encargo de transmitir la información sobre la campaña contra el VPH



Fuente: Elaboración propia con base a la encuesta, diciembre 2022

Como podemos observar en el gráfico, el 52 por ciento de la población interna del SEDES La Paz, cree que los responsables en transmitir la información sobre la campaña de la vacunación contra Virus del Papiloma Humano tendrían que ser el Ministerio de Salud, pero también 48 por ciento cree que debía ser el director de SEDES quien debería informar sobre el tema.

Los datos muestran que prácticamente los encuestados mencionan al respecto sobre el rol que cumple el Ministerio de Salud y SEDES, las cuales no tienen claridad, unos tienen poco conocimiento sobre las competencias definidas en la Ley Marco Autonomías y otros a pesar del conocimiento se alinean inclusive ideológicamente a una de las entidades. Las entrevistas abajo mencionadas pueden reflejar tal situación.

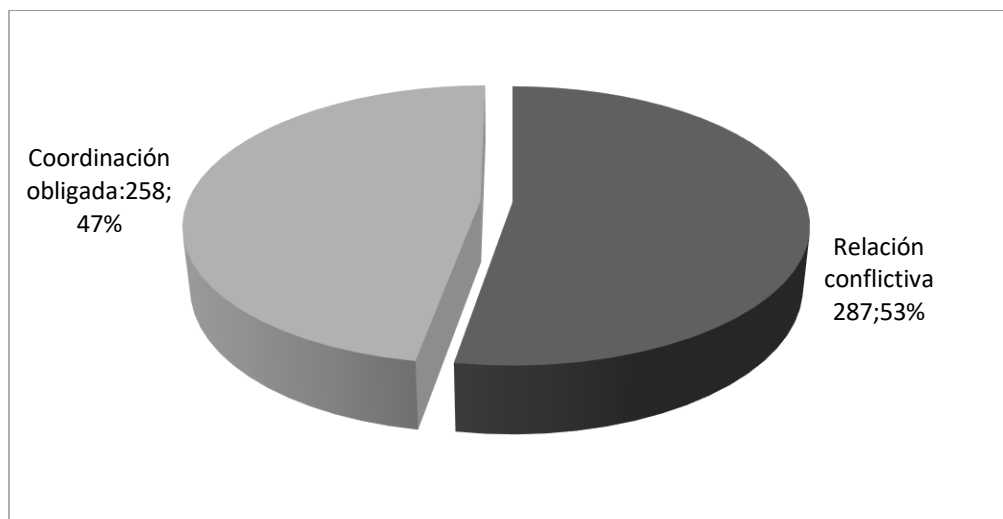
“Para mí la salud es única, no conozco muy bien las diferencias entre lo que es el Ministerio y el SEDES, muchos hablan de competencias, pero yo como trabajador hace 12 años siempre he obedecido a las autoridades del ministerio, mucho tiempo los directores eran nombrados por el ministerio, por eso para la autoridad encargada de las campañas debía seguir mandando los del Ministerio de Salud” (entrevista a trabajador de SEDES La Paz, enero de 2023)

Desde una visión distinta la entrevista a un médico especialista es clave para entender estas diferencias.

“Muchos trabajadores no conocen claramente sobre las competencias, no comprenden que los lineamientos políticos corresponden a la entidad central, o sea, el gobierno y los SEDES son entes operativos, por eso los SEDES de manera operativa deberían diseñar las estrategias de ejecución, por ejemplo, en este caso sobre la campaña de vacunación contra el VPH. Pero, algunos directores unos obedecen más al ministerio y otros a la gobernación, eso perjudica en la efectividad de cualquier campaña” (Entrevista a trabajador del SEDES La Paz, enero de 2023).

En muchos casos los lineamientos políticos de ambas autoridades, tanto de la gobernación como del Ministerio de Salud dan señales a los trabajadores de salud, una imagen conflictiva. En ese contexto la comunicación e información muchas veces es entendida de manera distorsionada. La observación del tipo de relación que se genera entre ambas entidades por parte de los trabajadores de salud podemos ver en el siguiente gráfico:

Gráfico N° 4.4
Tipo de relación entre el Ministerio de Salud y el SEDES La Paz según la población encuestada durante la campaña contra el VPH



Fuente: Elaboración propia con base a la encuesta, diciembre 2022

En la campaña de vacunación contra virus papiloma humano, cada una de las autoridades pretendió sobresalir y resaltar su imagen como autoridad, inclusive imponiendo logos propios a quien representan, en este caso, que represente a la gobernación y otros pretenden imponer por parte del Ministerio de Salud, de ahí que el 53 por cientos de los encuestados consideran una relación conflictiva entre el SEDES y el Ministerio de Salud; mientras que 47 por ciento observa una coordinación obligada.

El siguiente afiche se puede reflejar la disputa existente entre las autoridades de SEDES y el Ministerio de Salud, donde se incorporó la imagen del gobernador en caricatura, veamos:

Imagen N° 4.1.

Afiche SEDES La Paz, VPH

Vacúnate contra el cáncer de cuello uterino

Todas las niñas a partir de los **10** años deben recibir la vacuna contra el virus del Papiloma Humano (VPH)

Vacunas para las niñas, papanicolaou para las mujeres.

COMPLETA TUS VACUNAS

1^{ra} Dosis 10 años cumplidos

2^{da} Dosis 6 meses después de la primera dosis.

Servicio Departamental de Salud

Las niñas vacunadas, serán mujeres sanas

Fuente: SEDES La Paz

En el afiche observamos, que en la parte superior está la imagen del gobernador en caricatura, como imagen que apoya a esta campaña de vacunación, ya que en esta gestión fue el Gobernador del Departamento de La Paz, quien promulgo la Ley 109 (Ley de Prevención y Atención Integral del Cáncer Cercouterino del departamento de La Paz) el SEDES en coordinación con la Dirección de Comunicación de la Gobernación toman la iniciativa de

introducir esta imagen en caricatura de la autoridad principal para reforzar el mensaje dirigido a los padres de familia, para posesionar la campaña no como una acción política sino algo integral para todos los bolivianos.

Sin embargo, para la población puede que tenga un impacto negativo e inclusive muchos observaron como que la gobernación quiere mostrar como que fuese el principal protagonista en la campaña de vacunación contra el VPH, debido a que en afiche tampoco aparece en ningún espacio la referencia del Ministerio de Salud.

Ahora, si bien la población interna recibió la información sobre la campaña de la vacunación contra virus papiloma humano a través de instructivas y memorándums por parte de las autoridades de SEDES, también se han informado a través de los medios masivos de comunicación y redes digitales, como podemos observar en el siguiente cuadro:

Cuadro N° 4.7
Frecuencia de vista, lectura y escucha de los medios de comunicación sobre la campaña de vacunación contra el VPH (expresado en porcentajes)

FRECUENCIA	MEDIOS DE COMUNICACIÓN			
	TELEVISIÓN	RADIO	PERIÓDICO	REDES DIGITALES
Varias veces al día	25	6	0	57
Una vez al día	28	4	0	5
varios días a la semana	33	0	0	7
Una vez por semana	5	0	0	5
Dos a tres veces al mes	5	0	0	6
No escucha, ni lee ni ve los medios de comunicación	4	90	0	20

Fuente: Elaboración propia con base a la encuesta, diciembre 2022

Prácticamente, los trabajadores de SEDES, conforme a 545 de unidad muestral encuestada ninguno se informa a través de los periódicos, eso significa que al parecer este medio está siendo totalmente olvidada, tampoco la radio es escuchada por la mayoría de los trabajadores de SEDES, sólo el 10 por ciento dice informarse sobre este medio. En este caso la televisión continúa siendo un medio de comunicación masiva altamente visto y escuchada, por eso sólo el 4 por ciento manifiesta no informarse sobre la vacuna contra el VPH a través de ese medio. Por otro lado, las redes digitales fueron un medio de información sobre la campaña referida por eso el 57 por ciento de la población encuesta manifiesta por lo menos reviso y vio información sobre la campaña de vacunación contra el VPH varias veces al día y otros ven, aunque sea una vez a la semana, por eso que solamente el 20 por ciento indicaron no ver en redes digitales ninguna información sobre la vacuna contra el VPH.

Conociendo que Bolivia es fundamentalmente multicultural ha sido necesario preguntar a los encuestados de la población interna de SEDES, sobre el idioma en que transmitieron la información en los diversos medios de comunicación.

Cuadro N° 4.8

En qué idioma fue más escuchado en los medios de comunicación sobre la campaña de vacunación contra el VPH (expresado en porcentaje)

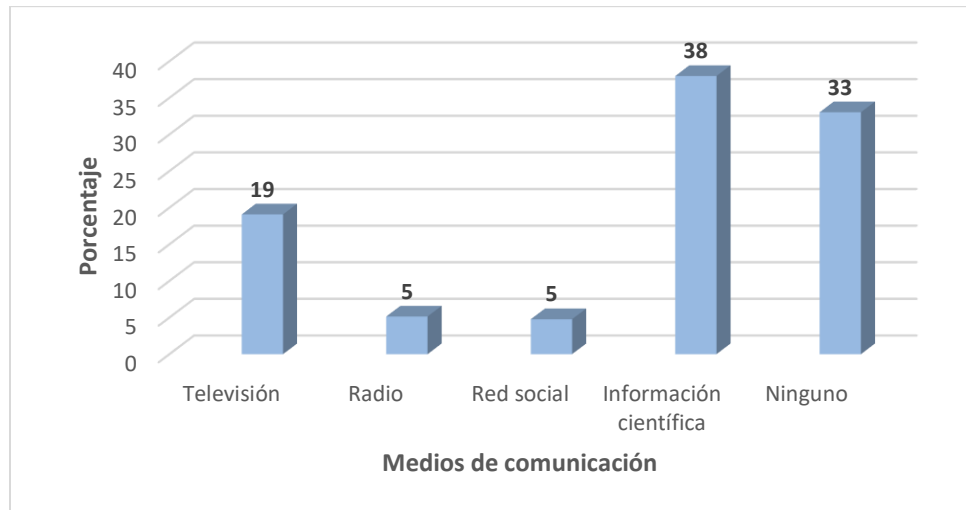
IDIOMA	MEDIOS DE COMUNICACIÓN			
	TELEVISIÓN	RADIO	PERIÓDICO	REDES DIGITALES
En castellano	95	14	0	66
En aymara	5	5	0	
En quechua	0	0	0	
No participa		81		34

Fuente: Elaboración propia con base a la encuesta, diciembre 2022

Como se observa en los resultados de la encuesta aplicada, el idioma que predominó, tanto en televisión, radio y en redes digitales fue el castellano en cuanto se refiere a la información sobre la vacuna contra el VPH, sólo el 5 por ciento ha escuchado y visto en televisión, radio y medios digitales en el idioma aymara.

Sin embargo, varios trabajadores de SEDES a pesar de ver, escuchar la información sobre las cualidades de la vacuna contra el virus papiloma humano en diferentes medios de comunicación manifiestan no estar convencidos por diferentes razones.

Gráfico N° 4.5
Medios de comunicación que convenció más a la población interna del SEDES sobre la información de la campaña contra el VPH



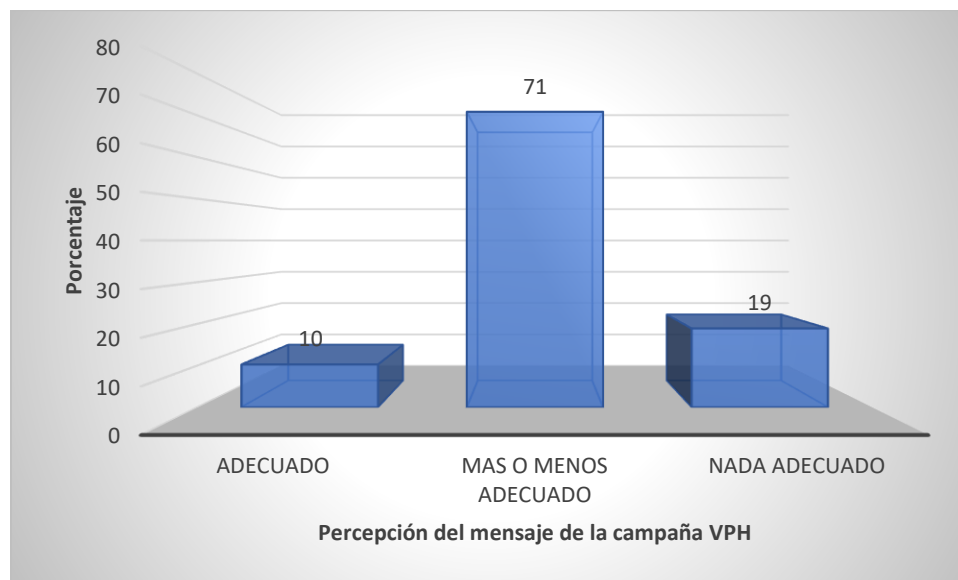
Fuente: Elaboración propia con base a la encuesta realizada, diciembre 2022

Como se trata de SEDES, la población de mayor peso evidentemente son los médicos o profesionales en el área de salud, por eso que el 38 por ciento manifiestan estar convencidos sobre las cualidades de la vacuna contra el virus del papiloma humano a través de la información científica, sin embargo, también al 19 por ciento de la población de la institución se convenció a través de la televisión, el 5 por ciento por la publicidad en la radio y de igual manera el otro 5 por ciento lo convenció por las redes digitales. Pero 33 por ciento manifestaron que ninguno de los medios les convenció sobre el tema, de ahí que esta parte de la población son escépticos frente a la vacuna.

Como indican las teorías de comunicación interna, el mensaje que es contenido de la comunicación puede ser determinante para la aceptación y convencimiento sobre la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano, ello sin duda también obedece a factores culturales. En la encuesta realizada a al público interno del SEDES encontramos que no todos califican de manera positiva y convincente el tipo de personajes y mensajes que se usan en la publicidad difundido por el SEDES y el Ministerio de Salud sobre la campaña contra el Virus del Papiloma Humano. Dicha afirmación podemos observar en el siguiente gráfico:

Gráfico N° 4.6

Calificación de personajes y mensajes comunicacionales por la población interna del SEDES en la campaña de vacunación contra el VPH (en porcentaje)



Fuente: Elaboración propia con base a la encuesta, diciembre 2022

Los trabajadores de SEDES como parte de la institución no todos consideran adecuado el tipo de mensaje y personajes que se utilizaron en la campaña de vacunación contra el VPH, sólo para el 10 por ciento de encuestados manifestaron que son pertinentes los mensajes de la campaña, el 71 por ciento indica que es más o menos adecuado y 19 por ciento considera nada adecuado.

Realizado la entrevista a una de las trabajadoras de SEDES de nombre seudónimo Nelinense, sobre del porqué no es tan adecuado los personajes y mensajes sobre el cáncer de cuello uterino, ella indica:

“Siempre aparece en los medios de comunicación, o vemos letreros colgados en las paredes que dice, vamos a protegernos del cáncer, y están fotografías que a muchos no nos gustan, yo quisiera que las propias enfermas expliquen cómo han contraído esta enfermedad, para que nosotras mismas nos demos cuenta, y yo particularmente, quiero saber porque muchas mujeres contraen esa enfermedad, quiero que las autoridades también expliquen las medidas de prevención, como podemos cuidarnos

de esta enfermedad que cada día mata a muchas mujeres, Lo que dicen en los spot o cuñas es muy seco y o dan una información clara.” (Entrevista a Neline, en enero 2023).

De la entrevista, se puede destacar indicando que los mensajes muy cortos que explican las características de la enfermedad, no les gusta, ni se interesan las mujeres y público en general. Como podemos apreciar en el siguiente afiche los mensajes comunicacionales.



Eso significa que para la propia población de SEDES que es la instancia ejecutora en llevar adelante la vacunación contra el VPH, no es tan convincente la información sobre cualidades de la vacuna, eso puede deberse a la falta o poca participación en las instancias de decisión tal como habíamos visto en puntos anteriores. Por eso, muchas personas consideran que tienen poca información sobre las verdaderas cualidades y beneficios de la vacuna contra el virus del papiloma humano y la importancia de realizarse anualmente el papanicolau mensaje dirigido a las madres de familia.

Cuadro N° 4.9
Tipo de información que tiene la población interna del SEDES sobre los beneficios de la vacuna contra el VPH

TIPO DE INFORMACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Suficientemente informado	180	33
Poco informado	338	62
Nada informado	27	5
TOTALES	545	100

Fuente: Elaboración propia con base en la encuesta, diciembre 2022

Respecto a la información que tiene la población interna del SEDES La Paz, sobre los beneficios de la vacuna contra el VPH, solo el 33 por ciento considera estar suficientemente informado, el 62 por ciento que es la mayoría tiene poca información sobre la vacuna y un 5 por ciento no tiene ninguna información.

Por la falta de información oportuna, efectiva y convincente, es que muchos trabajadores del SEDES, fueron reticentes a que sus hijas pueden administrarse la vacuna contra el Virus Papiloma Humano, ya que los datos que se recogieron durante la encuesta son bastante llamativos, tal como sigue:

Cuadro N° 4.10
Predisposición de la población interna del SEDES para dar consentimiento para administrar la vacuna contra el VPH a sus hijas

PREDISPOSICIÓN PARA CONSENTIR LA ADMINISTRACIÓN DE LA VACUNA A SUS HIJAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Estaría dispuesto	256	47
Más o menos dispuesto	186	34
No estaría dispuesto	103	19
TOTALES	545	100

Fuente: Elaboración propia con base en la encuesta, diciembre 2022

Según los datos encontramos, sólo el 47 por ciento estaría dispuesto a que sus hijas puedan recibir la administración de la vacuna contra el VPH, ya que ellos consideran que es la única manera de prevenir contra esta enfermedad, sin embargo el 34 por ciento no está convencido plenamente para que sus hijas pueden recibir la vacuna y éstos constituyen el 34 por ciento, inclusive el 19 por ciento declaran no estar dispuesto a que sus hijas sean administradas por la vacuna, según los datos data por la desconfianza que se tiene con respecto a la seguridad de la vacuna y por falta de información más contundente y científica.

CAPÍTULO V

ESTRATEGIA DE COMUNICACIÓN EXTERNA EN LA APLICACIÓN DE LA VACUNA CONTRA EL VPH

El objetivo de cumplir con la meta de 27 mil niñas de 10 a 12 años de edad con primera y segunda dosis vacunada contra el VPH en el departamento de La Paz, tanto para el Ministerio de Salud y el SEDES La Paz, eran fundamentales. Para ello se ha diseñado toda una estrategia de comunicación dirigido a los padres/madres de las niñas del grupo meta de la vacuna para que dar su consentimiento informado y aceptar con satisfacción las bondades de la vacuna del VPH

Sin embargo, para que tenga mayor efectividad la recepción de información sobre las cualidades y beneficios de la vacuna y sobre todo la aceptabilidad de los beneficiarios, el Ministerio de Salud y SEDES en el plan de comunicación pretendió, además, trabajar con los actores de replicar la información los medios de comunicación, líderes de las organizaciones sociales y religiosas e inclusive con los grupos anti vacunas, que tuvieron gran impacto en transmitir mensajes no adecuados ni científicos sobre la vacuna contra el virus del papiloma humano por las redes digitales.

Donde la desinformación es una de las amenazas más graves para la salud pública y es más dañina cuando alimenta la indecisión sobre las vacunas, y en este caso sobre la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH).

Por otro lado, en la estrategia de comunicación, para llegar con la información sobre la vacuna del VPH a los públicos externos, se diseñó implementar las siguientes piezas comunicacionales:

- Video de la estrategia nacional
- Notas de prensa de los SEDES.
- Anuncios radiofónicos nacional y departamental
- Cuñas radiofónicas nacional y departamentales
- Spots de televisión nacional y departamentales

- Entrevistas en el nivel nacional y departamental
- Publicaciones para redes sociales

Como también planificaron las autoridades imprimir los siguientes materiales de comunicación:

- Afiches
- Volantes
- Trípticos
- Cartillas
- Carpeta informativa
- Hoja impresa para horario escolar
- Pasacalles
- Y otros

El objetivo de la estrategia de comunicación no era solamente llegar con las piezas y materiales comunicacionales, sino inclusive se han propuesto movilizar a las siguientes organizaciones:

- Centros de salud - médicos mi salud
- Programa de Tele Salud
- Seguros de Salud
- Profesores de primaria y de secundaria
- Con organizaciones comunitarias, líderes y lideresas
- Gobierno departamental y municipales

Todas estas actividades de movilización social estarían orientadas principalmente para el logro de sensibilización e involucramiento de la población.

Por eso es necesario evaluar en este capítulo de como recibió y aceptó la población beneficiaria de la vacuna.

5.1. Medios más usados, escuchados y vistos para la información de los padres/madres de las niñas en la campaña contra el VPH

De acuerdo a los registros del Ministerio de Salud, los canales de televisión que más publicidad recibieron y difundieron los spots sobre la vacuna contra el VPH fueron: UNITEL, RTP, BOLIVISION, ATB, RED UNO, BOLIVIA TV, PAT y CADENA A. Además, del canal 24, Virgen de Copacabana y Vos TV de la ciudad de El Alto.

En cuanto a las cuñas radiales sobre la campaña de la vacuna VPH fueron más difundidas en idioma aymara a través de las siguientes radios: Radio Compañera, ATB Radio, Radio Metropolitana, Radio ERBOL y San Gabriel.

Cabe señalar, el costo de los spots publicitarios y cuñas radiales fueron asumidos por el Ministerio de Salud, mientras que la gobernación de La Paz y SEDES La Paz, conforme a la información de sus autoridades, fue imposible publicitar en canales de televisión por los altos costos de publicidad, pero publicito por muy corto tiempo en diferentes radios como ser; Radio Atipiri, Radio Compañera, ATB Radio y Radio Metropolitana y de manera gratuita en Radio Líder de tuición del GADLP.

Sin embargo, si bien la publicidad sobre la campaña de vacunación contra el VPH, fue bastante difundida a través de los medios de comunicación masiva, la población no siempre escucha y ve y mucho menos da importancia por varios factores, como podemos ver en el siguiente cuadro.

Cuadro N° 5.1
Medios en la que se informó la población sobre la vacuna contra el VPH en el año 2017

COMO SE INFORMÓ	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Le informaron en la unidad educativa	489	82
Se informó a través de la televisión	65	11
Se informó a través de la radio	27	5
Se informó a través de las redes digitales	15	3
TOTALES	596	100

Fuente: Elaboración propia con base en la encuesta, diciembre 2022

Se puede observar, la publicidad en los medios masivos de comunicación no siempre es eficiente para llegar con la información, ya que, consultada a la población, sólo el 11 por ciento indican que se informaron sobre la campaña de vacunación contra el VPH a través de la propaganda en la televisión, cinco por ciento mediante la radio y tres por ciento a través de redes digitales. Mientras que el 82 por ciento se informaron oralmente en las Unidades Educativas, eso quiere decir, que la población no da importancia a las propagandas publicitarias, inclusive hay mucha gente que cambia de canal o frecuencia radial, cuando llega el espacio publicitario. Eso significa la comunicación de tú a tú sigue siendo el canal de comunicación más eficiente en cualquier cambio de actitud de las personas.

Esta afirmación podemos contrastar, cuando se consultó a los padres/madres de las niñas de 10 a 12 años, cuantas veces habían visto la propaganda en los canales de televisión sobre la campaña de vacunación contra el VPH, prácticamente la mayoría no vio o no se interesó del tema, el cuadro No. 5.2 refleja tal situación.

Cuadro N° 5.2
Frecuencia de vistas en TV sobre la publicidad de la campaña de vacunación contra el VPH, de padres/madres de familia

FRECUENCIA DE VISTA EN TV	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Ni una vez	370	62
Una vez al día	42	7
Varias veces al día	163	27
Dos a tres veces a la semana	21	4
TOTALES	596	100

Fuente: Elaboración propia con base en la encuesta, diciembre 2022

Los datos son bastante relevantes, ya que el 62 por ciento manifiestan no haber visto la publicidad sobre la campaña de vacunación contra el VPH, eso se debe a varios factores, a muchos no le interesa el tema por eso que no dan importancia alguna, y otros del área rural no todos cuentan con el servicio de electrificación, por lo que no tiene acceso a la televisión. Entonces, sumados los tres que alguna vez habían visto la propaganda televisiva sólo conforma el 38 por ciento de la población consultada.

En cuanto los que se informaron a través de la publicidad por la radio sobre la campaña de la vacunación del VPH, prácticamente se circunscribe en el área rural, porque 180 personas entre varones y mujeres de los 198 entrevistados en el área rural respondieron que sí escucharon y se informaron sobre la vacuna a través de la radio, después 27 personas de la ciudad de El Alto también manifiestan que se informaron mediante la radio. Mientras que en la ciudad de La Paz indican que no escuchan la radio. (Ver el cuadro 5.3).

Eso significa, que las cuñas radiales que el Ministerio de Salud publicito sobre la campaña de vacunación del VPH, sólo tuvo su efecto positivo en el área rural y no así en el área urbana. Sin embargo, de acuerdo a la información que nos proporcionó el responsable de comunicación del Ministerio de Salud, indican que también pusieron cuñas radiales, por ejemplo, a radio Panamericana, Radio Éxito y otros, Eso quiere decir que los recursos económicos erogados en cuñas radiales con cobertura en el área urbana no se justifican, debido a que no hay resultados esperados.

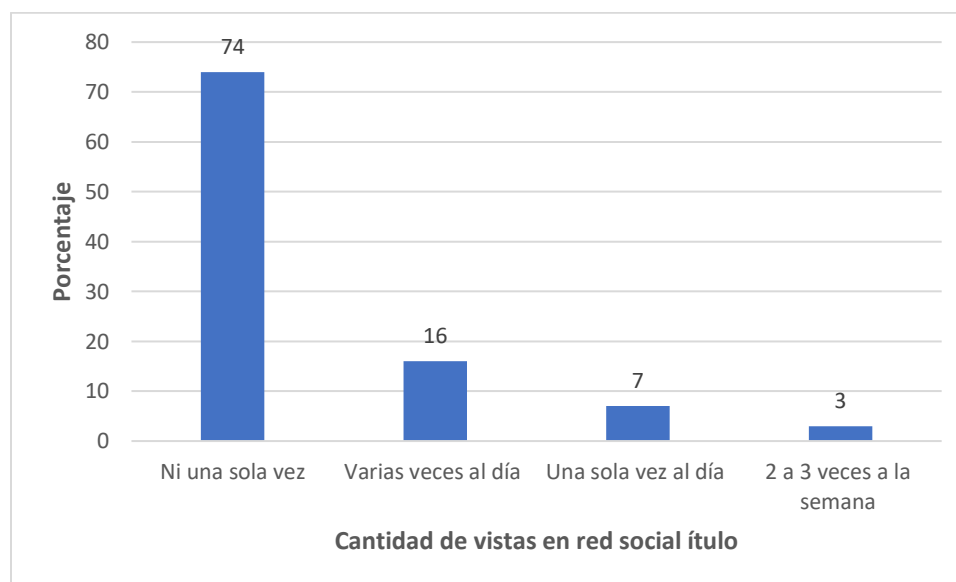
Cuadro 5.3 N°
Frecuencia que escuchan la radio sobre la campaña de vacunación contra el VPH
según área geográfica

FRECUENCIA ESCUCHA	DE	LA PAZ	EL ALTO	ÁREA RURAL	TOTAL
Ni una vez		186	185	18	389
Una vez al día		0	27	65	92
Varias veces al día		0	0	48	68
2 a 3 veces a la semana		0		67	65
TOTALES		186	212	198	596

Fuente: Elaboración propia con base en la encuesta, diciembre 2022

Por otro lado, en la presente investigación, también ha sido importante indagar si la publicidad que publicito el Ministerio de Salud sobre la vacuna del VPH en las redes sociales tuvo su efecto positivo, ya que hoy muchas instituciones consideran como un elemento imprescindible para la información al público. Y los resultados se puede observar en el siguiente gráfico 5.1.

Gráfico N° 5.1
Frecuencia con lo que vieron información los padres/madres de familia en las redes digitales sobre la campaña de vacunación contra el VPH (en porcentaje)



Fuente: Elaboración con base en la encuesta, diciembre 2022

Frente a una creencia casi generalizada que en estos tiempos las personas se informan a través de las redes digitales, al parecer que no es tan cierto, ya que por lo menos en la investigación que realizamos sobre la estrategia de la campaña de vacunación contra el VPH, observamos que el 74 por ciento no vio de una vez al día sobre la publicidad de la campaña mencionada, sólo el 16 por ciento de la población consultada vio varias veces, siete por ciento una vez al día y tres por ciento 2 a 3 veces a la semana.

Esta realidad de que la mayoría no se informa a través de redes sociales puede deberse a que los padres/madres de las niñas a ser vacunadas, no den mucha credibilidad a los medios digitales, como medio de información fidedigna, otros inclusive consideran como algo

perjudicial en el desarrollo de los jóvenes. La entrevista a una madre de familia de nombre Juana es muy tajante al respecto:

“Tengo mi celular, solo uso para llamadas, eso sí es muy importante, pero para leer los memes, mensajes o información sobre algún tema en particular no me fío, ni me llama la atención, porque sólo hablan puras mentiras, dan noticias falsas y desinforman y pueden engañarnos a todos, y en especial a los jóvenes ya que son especialmente vulnerables y no saben identificar como nosotros, como padres si es verdad o mentira lo que nos dicen por las redes digitales” (Entrevista a madre de familia, enero 2023).

Esta opinión es casi generaliza fundamentalmente en todas las madres de familia en las unidades educativas, por eso que no dan importancia a la información o mensajes que puedan leer en las redes digitales.

Por último, el gobierno a través del Ministerio de Salud, inclusive puso publicidad en los periódicos de circulación, pero en la encuesta realizada, ni una persona manifiesta haberse informado sobre la campaña de vacunación del VPH a través de algún periódico, eso quiere decir que la gente, por lo menos, los padres/madres de familia de este grupo etario beneficiaria de la vacuna no se informó por este medio de comunicación impreso.

5.2. Idiomas y mensajes predominantes en la publicidad sobre la campaña de vacunación del VPH en los diferentes medios de comunicación

El departamento de La Paz se caracteriza por la presencia mayoritaria de aymaras, y quechuas que están ubicados en el norte del departamento. Por eso es importante diseñar una estrategia de comunicación donde se contemple publicitar o informar en idiomas nativos para llegar a la conciencia y no afectar a la identidad de estas poblaciones originarias. Conscientes de ello el Ministerio de Salud, de acuerdo a la entrevista realizada a los responsables de comunicación, elaboró la estrategia de comunicación, también en idioma aymara y quecha fundamentalmente orientada a la población rural y en alguna medida dirigida para la ciudad de El Alto, considerando que El Alto es una ciudad con presencia muy importante de aymaras. Los resultados podemos ver en el cuadro No. 5.4.

Cuadro N° 5.4
Idiomas en las que se publicito sobre la campaña de vacunación del VPH, por el
Ministerio de Salud (expresado en porcentaje)

IDIOMA	TELEVISIÓN	RADIO	PERIÓDICO	REDES DIGITALES
Castellano	98	15	100	100
Aymara	2	70	0	0
Quechua	0	15	0	0
TOTALES	100	100	100	100

Fuente: Elaboración propia con base en los datos del Ministerio de Salud y deportes, SEDES La Paz

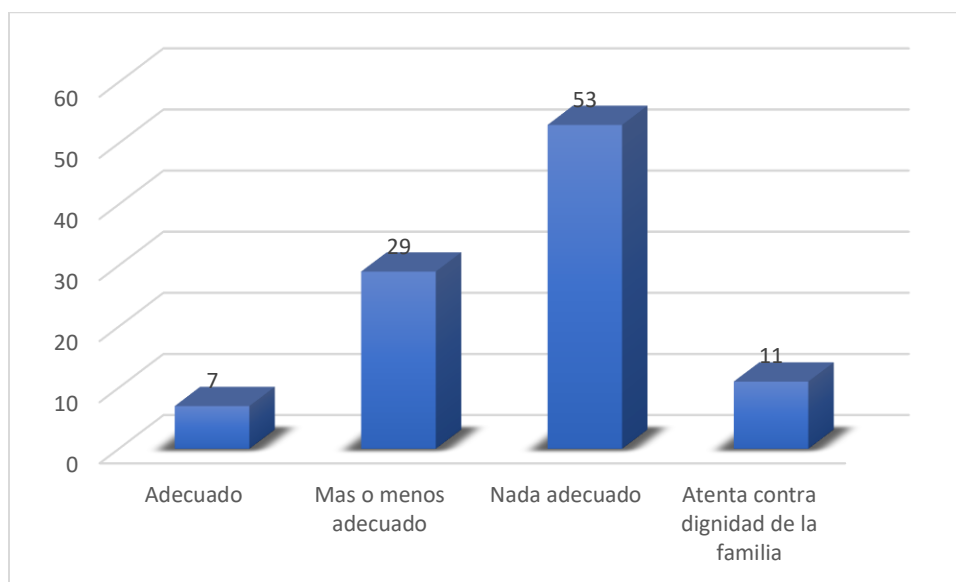
De la totalidad de los spots televisivos en diferentes canales, durante los cuatro meses de campaña de vacunación contra VPH a las niñas de 10 a 12 años de edad en el año 2017 prácticamente el 98 por ciento fue en castellano y dos por ciento en aymara y los canales que transmitieron en el idioma aymara fueron BOLIVIA TV, RTP y ATB, el resto de los canales al 100 por ciento fue en el idioma castellano.

Por el contrario, las cuñas radiales con publicidad sobre la campaña de vacunación contra el VPH que publicitaron el Ministerio de Salud, el 70 por ciento fue en idioma aymara y 15 por ciento en quechua y sólo el otro 15 por ciento en idioma castellano y las radios que más se beneficiaron con publicidad en el idioma aymara fue en Radio San Gabriel, Pachaqamasa y radio Atipiri en alguna medida y en castellano Radio Éxito.

Por otro lado, los contenidos y/o mensajes sea en idioma castellano o en idioma nativo siguió la misma línea gráfica de dos niñas iconográficas con el slogan “Yo me vacuno y tu haces el

Papanicolaou”, eso sin duda, para la mayoría no era nada llamativo ni interesante, tal como podemos observar en el siguiente gráfico No. 5.2.

Gráfico N° 5.2
Percepción de padres y madres sobre la línea gráfica y el contenido de la publicidad sobre la campaña de vacunación contra el VPH (en porcentaje)



Fuente: Elaboración propia con base en la encuesta, diciembre 2022

La línea gráfica y el contenido y/o mensaje utilizado en la publicidad en diferentes canales de los medios de comunicación por el Ministerio de Salud y SEDES La Paz para la campaña de vacunación en contra el VPH, sólo para el siete por ciento fue considerada adecuado, para el 29 por ciento más o menos adecuado, para el 53 por ciento nada adecuado y el 11 por ciento inclusive considera que atenta contra la dignidad de la familia.

Eso implica que para muchos padres/madres de familia sería otra de las razones en no hacer vacunar a sus hijas, debido a la falta de información clara y adecuada a las características de cada familia y la no identificación de la población en la imagen central que se utilizó en toda la campaña.

5.3. Tipo de información aplicado en las Unidades Educativas en la implementación de la campaña contra el VPH

Como se mencionó en el cuadro 5.1, el 82 por cientos de los padres/madres de las niñas entre 10 a 12 años de edad, en primera instancia se informaron mediante las Unidades Educativas, y no así a través de los canales de comunicación masiva que optó el Ministerio de Salud. En ello ha tenido que jugar un rol muy determinante el personal del Programa Ampliado de Inmunizaciones departamental (PAI), ya que son ellos fueron los encargados conjuntamente con el personal capacitado de los diferentes Establecimientos de Salud, de capacitar a los maestros en las diferentes unidades educativas y dar a conocer, conjuntamente con los profesores de las materias de psicología, biología y/o ciencias la importancia de esta vacuna, además de fortalecer la coordinación entre los centros de salud y las escuelas, de modo que las o los educadores informen activamente a las niñas, madres y padres de familia sobre los beneficios de la vacuna contra el virus del papiloma humano, además de planificar la logística para la administración de la vacuna.

En ese sentido, podemos señalar diciendo que la estrategia de comunicación “participativa” basada en una relación de “cara a cara” es la que resultó mejor que el modelo de difusión que priorizaron como estrategia de comunicación los del SEDES La Paz como ente operativo.

Ahora, la información y comunicación de las autoridades de las Unidades Educativas hacia las madres y padres de familia tiene ciertas particularidades que merecen ser develados en la presente investigación. Consultado a los encuestados sobre de quien recibieron en primera instancia la información sobre la vacuna contra el VPH, los resultados se pueden ver en el siguiente cuadro No. 5.5.

Cuadro N° 5.5
Información que recibieron los padres/madres de las niñas de 10 a 12 años para la vacuna contra VPH

QUIEN LE INFORMÓ	FRECUENCIA	PORCENTAJE
De ninguno	55	9
Del director de la unidad educativa	356	60
Del profesor de curso	160	27
De la Junta Escolar	25	4
TOTALES	596	100

Fuente: Elaboración propia con base en la encuesta, diciembre 2022

Como se puede observar, el 60 por ciento de los padres/madres recibieron la información por parte del director de la Unidad Educativa, con seguridad, el director aparte de informar brevemente sobre en qué consiste y que beneficios trae la vacuna, le interesaba planificar y fijar fechas para que estén presentes los encargados de la administración de la vacuna. Sin embargo, por alguna razón no han sido informados por el director, ellos recibieron en un 27 por ciento por medio de los profesores de curso, cuatro por ciento por la Junta Escolar y el nueve por ciento manifestaron no recibir ninguna información.

Es muy importante en el tema de estrategia de comunicación analizar la forma como se informa, la misma que puede ser de manera más participativa o de lo contrario de manera vertical. La información recolectada mediante la realización de la encuesta, podemos ver el detalle en el cuadro No. 5.6.

Cuadro N° 5.6
Forma de información transmitida a los padres/madres sobre la vacuna contra el
VPH en las Unidades Educativas

TIPO DE INFORMACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Ninguna	53	9
En reunión de la unidad educativa	160	27
En reunión del curso	119	20
De manera individual	40	7
Como instructiva del Director	224	38
TOTALES	596	100

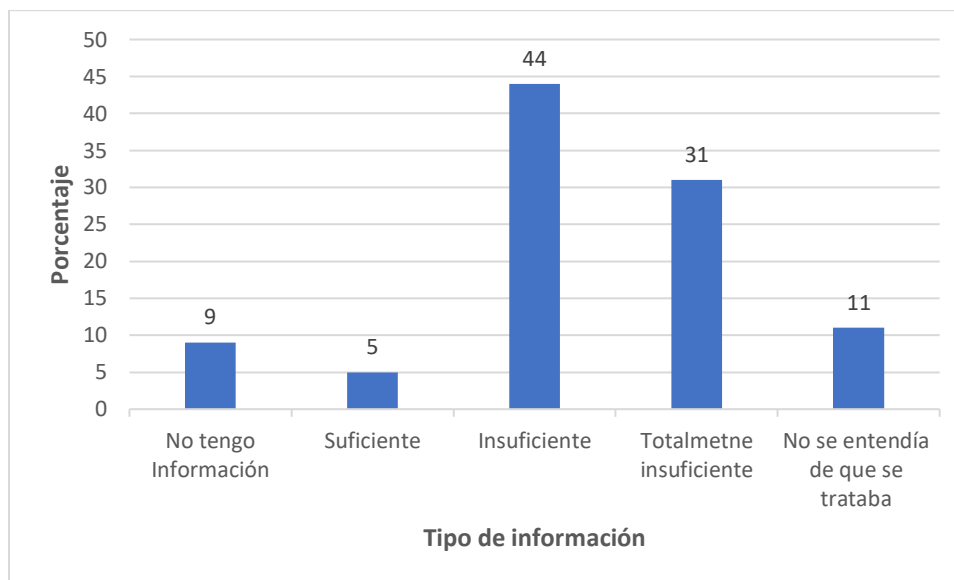
Fuente: Elaboración propia con base en la encuesta, diciembre 2022

Lo interesante del cuadro es que el 38 por ciento de los encuestados manifestaron no solamente haberse informado, sino han aceptado a que sus hijas se vacunen por instructiva del Director de la Unidad Educativa, en otras palabras, muchos padres/madres han sido casi obligados o le entendieron de esa manera; sólo el 27 por ciento fue informada y casi consensuada en una reunión de padres/madres, la misma que fue convocada por el Director de la Unidad Educativa, mientras que el 20 por ciento se informó a través de la reunión del curso y sólo el siete por ciento se informó de manera individual y por último el 9% no acudió a dichas reuniones para ser informado.

Podemos notar, a partir de los datos, que de igual forma existe una tendencia inclusive en las Unidades Educativas sobre la transmisión de la información sobre los beneficios de la vacuna de manera “vertical” hacia los padres/madres de familia, por eso, muchos padres por falta de información precisa sobre los beneficios de la vacuna han optado a no autorizar que sus hijas que se vacunen, como hemos de ver posteriormente.

Todo ello se puede notar en los padres/madres de familia que consideraron la información transmitida por el director o profesores casi totalmente insuficientes, como podemos ver en la gráfica No. 5.3

Gráfico N° 5.3
Percepción de padres/madres sobre las características y beneficios de la vacuna contra el VPH (en porcentaje)



Fuente: Elaboración propia con base en la encuesta, diciembre 2022

Los datos son sorprendentes, ya que sólo el cinco por ciento del total de los encuestados indican que la información que se impartió en las Unidades Educativas sobre las cualidades o beneficios de la vacuna contra el VPH son suficientes, mientras que sumados los que consideran que ha sido insuficiente, totalmente insuficiente y los que dicen que no entendieron nada son prácticamente el 86 por ciento, y por último los que no tienen información constituyen el nueve por ciento.

Todo ello indica que la estrategia de comunicación elaborada por el Ministerio de Salud y aplicado por el SEDES La Paz sobre la vacuna contra el VPH, han sido totalmente insuficientes, ya que los directores de las Unidades Educativas como los profesores no han podido explicar de manera explícita en qué consistía la vacuna, debido a que ellos tampoco recibieron una explicación científica, detallada y convincente, la entrevista realizada al director de un colegio es contundente al respecto:

“Nos visitaron personal del SEDES La Paz, para fijar la fecha de vacunación con instructiva del Ministerio de Educación y el Ministerio de Salud, indicando que era para prevenir el cáncer de cuello uterino al grupo etario de 10 a 12 años de edad de todas las niñas en edad escolar, o los que están en el curso quinto y sexto de primaria, y primero de secundaria fundamentalmente, pero también nos dijeron que las madres tienen que hacerse papanicolaou. A nosotros mismo eso nos ha quedado medio confuso, y por esa confusión no podíamos convencer a las padres y madres de familia de las niñas. Además, que nos informaron también que había un documento de permiso que los padres tenían que firmar para autorizar a las niñas que se vacunen, sin ese permiso las niñas no podían beneficiarse con esta vacuna tan importante y así las madres de familia nos preguntaban y donde les harían la prueba del papanicolaou, eso provoco mucha confusión en las madres de familia” (entrevista a director de establecimiento de educación, enero 2023).

De ahí que un número bastante numerosa de niñas no recibieron la vacuna contra el VPH, debido a que los padres se negaron a firmar la autorización de la boleta de “consentimiento informado”, que era un documento obligatorio emitido por el Ministerio de Salud, y era parte de la estrategia de comunicación por la entidad de salud.

5.4. Percepción y actitud de padres/madres de familia sobre la información de los beneficios de la vacuna contra el VPH

Como dice Kotler, P (2003), toda comunicación externa, fundamentalmente está dirigido para convencer y satisfacer al público meta, en ese sentido, es necesario saber si los padres/madres de las niñas de 10 a 12 años de edad estaban informados y convencidos sobre las características y beneficios de la vacuna contra el VPH. En ello es muy importante en la estrategia de comunicación el rol de las autoridades en la forma como transmiten la información, también de actores relacionados con el tema.

Hemos visto en los acápites que preceden, que la publicidad en los diferentes canales y medios masivos no tuvieron efecto y resultados positivos, tampoco la información que dieron los diferentes actores de las Unidades Educativas fue suficientemente aceptada por los padres/madres de este grupo etario o beneficiarios.

Como hemos de observar, de acuerdo a la encuesta realizada, ninguno de los medios, éstos sean masivos o más participativos como son en las Unidades Educativas para los padres/madres ninguno son convincentes sobre las características y beneficios de la vacuna contra el VPH. Tal como podemos notar en el cuadro No. 5.7.

Cuadro N° 5.7
Medios de comunicación que convencieron más a los padres/madres sobre las características y beneficios de la vacuna contra el VPH

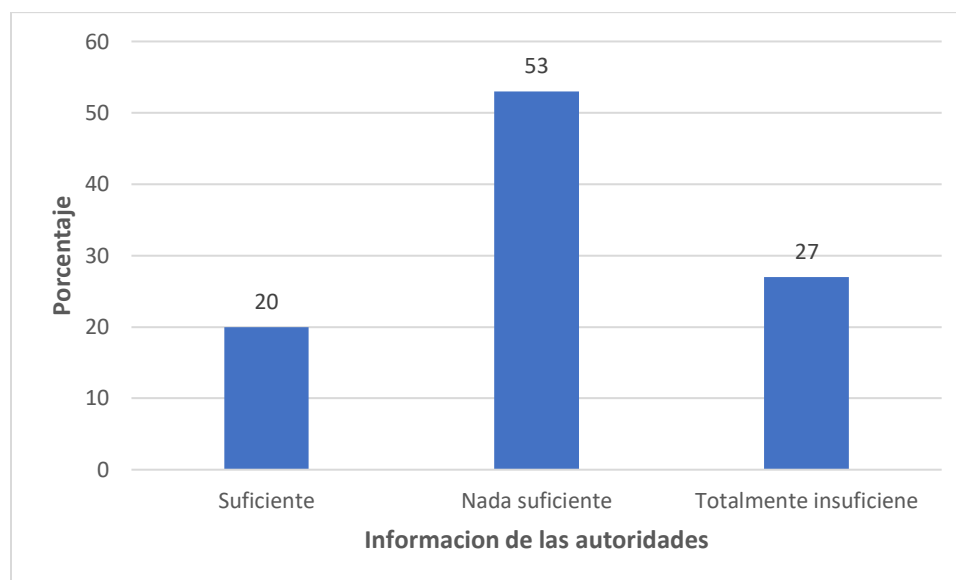
MEDIOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Unidad educativa	71	12
Televisión	48	8
Radio	12	2
Red Social	24	4
Ninguna	441	74
TOTALES	596	100

Fuente: Elaboración propia con base en la encuesta, diciembre 2022

Conforme a los datos, vemos que para el 74 por ciento de padres/madres no fueron convincentes ningún medio de comunicación sobre las características y beneficios de la vacuna contra el VPH, sólo para el 12 por ciento fueron convincentes las explicaciones en las Unidades Educativas, para el ocho por ciento la televisión, dos por ciento la radio y cuatro por ciento las redes digitales.

Con estos resultados encontramos a una población beneficiaria totalmente insatisfecha, nada convencido sobre los beneficios de la vacuna. Las notas informativas que brindaban las autoridades del Ministerio de Salud y SEDES La Paz eran más para brindar sobre los resultados del avance de la vacuna en números y no enfatizaban sobre las causas y las razones para que las niñas a la edad temprana debieran de recibir esta vacuna. Por eso, los padres/madres de familia consideraron que las autoridades de salud no informaban de manera adecuada y científica, tal cómo podemos ver en la gráfica No. 5.4.

Gráfico N° 5.4
Percepción de padres/madres sobre la información de las autoridades de salud sobre los beneficios de la vacuna contra el VPH (en porcentaje)

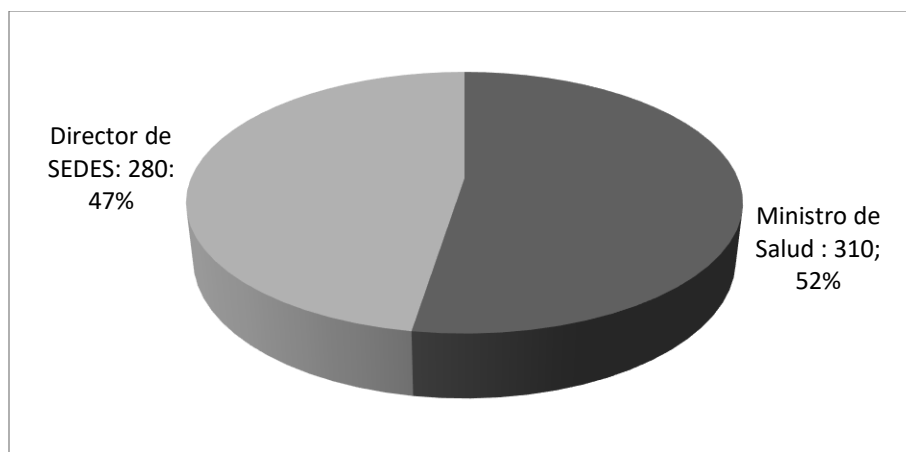


Fuente: Elaboración propia con base en la encuesta, diciembre 2022

Los beneficiarios en un 53 por ciento consideran que la información brindada por las autoridades de salud sobre las características y beneficios de la vacuna contra el VPH, son nada suficientes e inclusive el 27 por ciento dicen que ha sido totalmente insuficientes, sólo para el 20 por ciento lo que informaron las autoridades del Ministerio de Salud y SEDES La Paz son suficientes.

Inclusive los beneficiarios no tuvieron claridad sí las autoridades del Ministerio de Salud o del SEDES debían de ser responsables en brindar la información en el departamento de La Paz sobre la campaña contra el VPH. Entonces, por esta razón tampoco saben exactamente a quien deben dirigirse para reclamar o hacer demandas respecto al tema. Dicha confusión de competencia podemos observar en el siguiente gráfico No. 5.5.

Gráfico N° 5.5
Percepción de padres/madres de familia sobre quien debería ser responsable de informar a la población sobre la campaña de la vacuna contra el VPH
(En números absolutos y porcentaje)



Fuente: Elaboración propia con base en la encuesta, diciembre 2022

Como habíamos afirmado, prácticamente los padres/madres de las niñas no tienen claridad sobre las competencias, porque para el 52 por ciento de los encuestados respondieron que el Ministerio de Salud es la que debía de encargarse de informar bien sobre la vacuna y otros 47 por ciento indican que debía de ser el director de SEDES La Paz.

Todos estos elementos han llevado a los padres/madres de las niñas a que no tuvieron suficiente información sobre los beneficios de la vacuna contra el VPH, por eso consideran que las autoridades y los medios de comunicación no han sido capaces de transmitir en forma adecuada y convincente sobre los beneficios de la vacuna. De ahí que podemos afirmar indicando que la estrategia de comunicación elaborada por parte del Ministerio de Salud y aplicado por el SEDES La Paz como ente operador, no tuvo los resultados esperados y planificados por las autoridades. Los datos que a continuación presentamos prácticamente son alarmantes sobre el conocimiento de las características y beneficios de la vacuna contra el VPH para las niñas de 10 a 12 años de edad. Como podemos ver el siguiente cuadro:

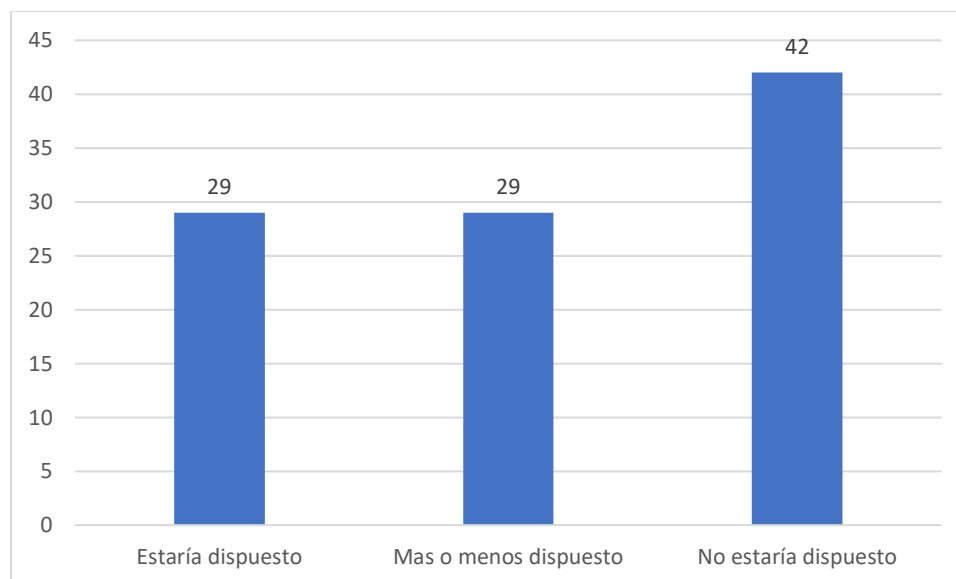
Cuadro N° 5.8
Conocimiento de padres/madres sobre las características y beneficios de la vacuna
contra el VPH

CONOCIMIENTO SOBRE VACUNA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Suficientemente informado	42	7
Muy poco informado	423	71
Nada informado	131	22
TOTALES	596	100

Fuente: Elaboración propia con base en la encuesta, diciembre 2022

Los beneficiarios encuestados, el 71 por ciento indican que tienen muy poca información sobre las características y beneficios de la vacuna contra VPH, y lo peor el 22 por ciento manifiestan que no tienen nada de información al respecto y sólo el siete por ciento considera que tienen suficiente información. Dicha falta de conocimiento por parte de los padres/madres podemos asociar con la falta de pre disponibilidad de hacer vacunar a sus hijas, debido a que la aplicación de la vacuna no es obligatoria, sino voluntaria ya que tiene que firmar, como habíamos dicho la boleta de “autorización de consentimiento informado”, por eso al momento de la vacunación muchos han decidido no hacerlo. El siguiente gráfico puede observar tal situación.

Gráfico N° 5.6.
Pre disponibilidad de padres/madres para que la vacuna contra el VPH sea aplicada a sus hijas (expresado en porcentaje)



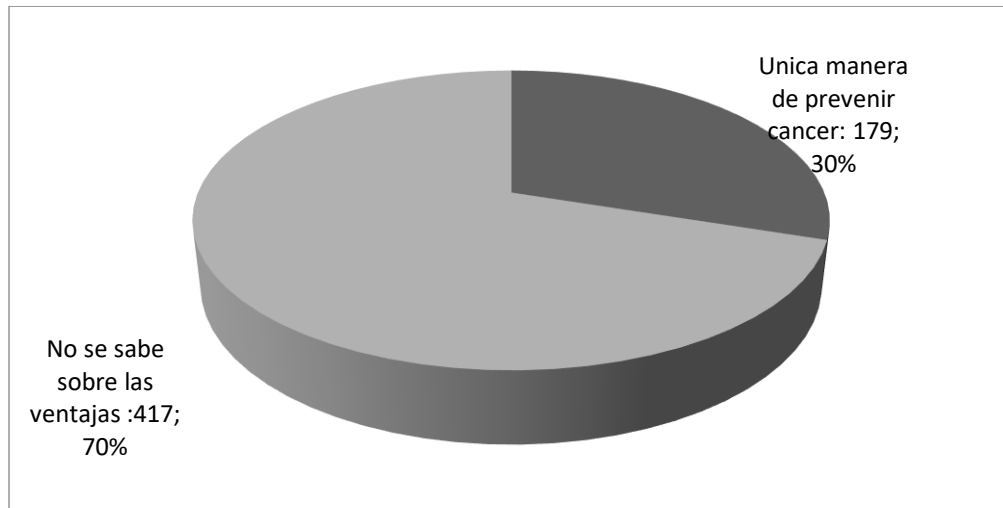
Fuente: Elaboración propia con base a la encuesta, diciembre 2022

Como habíamos indicado, la falta de información clara y precisa sobre las características y beneficios de la vacuna contra el VPH ha conducido a un 42 por ciento de los padres/madres a que no están dispuestos a hacer introducir la vacuna contra el VPH a sus hijas, el 29 indican que estarían más o menos dispuestos, eso significa que no están totalmente convencidos sobre la vacuna, y sólo el otro 29 por ciento de los encuestados estaría dispuesto a que sus hijas reciban la vacuna.

La pre disposición, evidentemente depende del conocimiento de una persona sobre cualquier situación, en este caso, sobre la vacuna contra el VPH. Aquí constatamos que el 70 por ciento de los padres/madres no están predispuestos para hacer suministrar la vacuna a sus hijas, porque declaran no saber sobre las ventajas de la vacuna y sólo el 30 por ciento indican estar dispuestos hacer vacunar, ya que según ellos sería la única manera de prevenir el cáncer de cuello uterino. Tal situación podemos observar en el siguiente gráfico:

Gráfico N° 5.7

Razones de pre disposición de padres/madres de las niñas para suministrar la vacuna contra el VPH (expresado en números absolutos y porcentaje)



Fuente: Elaboración propia con base en la encuesta, diciembre 2022

Esta realidad, conforme a la encuesta, ha hecho que por lo menos un 30 por ciento se negó hacer vacunar a sus hijas, fundamentalmente por desconfianza, entre ellos no siempre son personas de bajos recursos económicos, sino inclusive con formación académica en diferentes ámbitos rechazaron la vacuna por desconfianza y falta de información fidedigna y científica.

5.5. Resistencias y movimientos antivacunas en rechazo de la aplicación de la vacuna contra el VPH

La desinformación en las redes sociales dificultó el proceso de la vacunación del VPH. Donde las redes sociales han tenido un gran impacto en el ritmo de la vacunación contra el Cáncer de cuello uterino VPH. Según expertos, la desinformación, las noticias falsas y la predica de los grupos antivacunas han afectado la campaña de inmunización contra el VPH.

En primera instancia la deficiencia de la información sobre las características y las ventajas de la vacuna contra el VPH difundidos por el Ministerio de Salud y operativizados por el SEDES La Paz, ha hecho que un buen número rechacen la vacuna. Entre las resistencias más sutiles, también llamado liminal, encontramos a los padres que han optado simplemente en no firmar la “autorización de consentimiento informado” que desde el Ministerio de Salud era uno de los requisitos para ser suministrada con la vacuna a las niñas.

Otras madres/padres simplemente el día que estaban los vacunadores no llevaban al colegio a sus hijas, de esa manera evitar para que sus hijas no reciban la vacuna. Eso no ocurrió solamente con las personas de bajos recursos, sino inclusive los profesionales en el área de salud evitaban que sus hijas sean vacunadas. La entrevista a una profesional llamada Carla es muy revelador:

“Yo tengo dos niñas en el colegio, pero a ninguna hice vacunar, porque no sabemos que están metiendo al cuerpito mi hija. Además, no era obligatoria, yo entendía que era voluntaria por eso nos entregaban para que firmemos nuestra decisión y yo no lo firme la autorización y nadie me dijo nada, otras madres viéndome así también no quisieron firmar, además, la profesora del curso estaba insistiendo que las madres debemos hacernos papanicolaou, eso más para mí era mucho, entonces era mejor negarse” (Entrevista a madre de familia, enero 2023).

Aquí el elemento desconfianza ha predominado para que los padres/madres no hagan vacunar a sus hijas. Otras que han hecho vacunar la primera dosis, la segunda ya no querían hacerlo, por eso que la meta de vacunar en el mes de abril la primera dosis y la segunda en octubre de 2017 fracasó, viendo esa situación los del Ministerio de Salud se han visto obligados en ampliar hasta el año 2018 y así sucesivamente.

También, durante la investigación, hemos detectado que algunos profesores sabotearon la llegada del personal de salud para administrar la vacuna, indican que daban descanso a sus alumnas, para que así no estén en el momento de la vacuna.

Por otro lado, también apareció grupos organizados denominados antivacunas y ellos estaban ligados a algunas sectas religiosas con características fundamentalistas, ellos predicaban en la plazas y ferias ideas “descabelladas” como, por ejemplo, decían “que al cuerpo de las niñas están metiendo satanás”, por lo tanto, la mayoría de las hijas de los cristianos de la línea protestante no fueron vacunadas.

El otro grupo antivacunas está relacionado con los indianistas extremistas, ellos decían que los aymaras y quechuas son fuertes, porque comen quinua, pescado, oca, chuño, entonces, no había necesidad de hacerse vacunar frente a cualquier enfermedad. Además, indicaban que el gobierno estaba poniendo la vacuna para que sus hijas no tengan hijos.

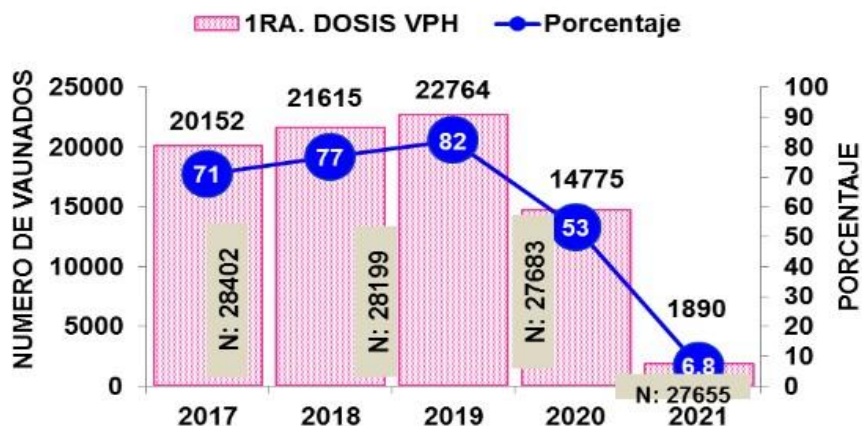
5.6. Resultado de la campaña de vacunación contra el VPH

El Ministerio de Salud, a través de SEDES se propuso aplicar la vacuna contra Virus Papiloma Humano a las niñas de 10, 11 y 12 años de edad en una cantidad de 85.433 en el departamento de La Paz. Y para el año 2017 la meta fue de 28.402 vacunas a ser aplicada la primera dosis en el mes de abril y la misma cantidad en la segunda dosis prevista su introducción de la vacuna en el mes de octubre.

Sin embargo, por las características de comportamiento de la población en considerar que no tuvieron suficiente información, y otros inclusive optaron en rechazar la vacuna, cuestión ampliamente explicada en puntos anteriores, no fue posible cumplir con la meta por parte de SEDES La Paz. Tal como podemos ver en el gráfico siguiente:

Figura N° 5.8.

Tendencia secular de cobertura de vacunación contra el VPH 1ra. Dosis, Unidad de Epidemiología



Fuente: SEDES La Paz

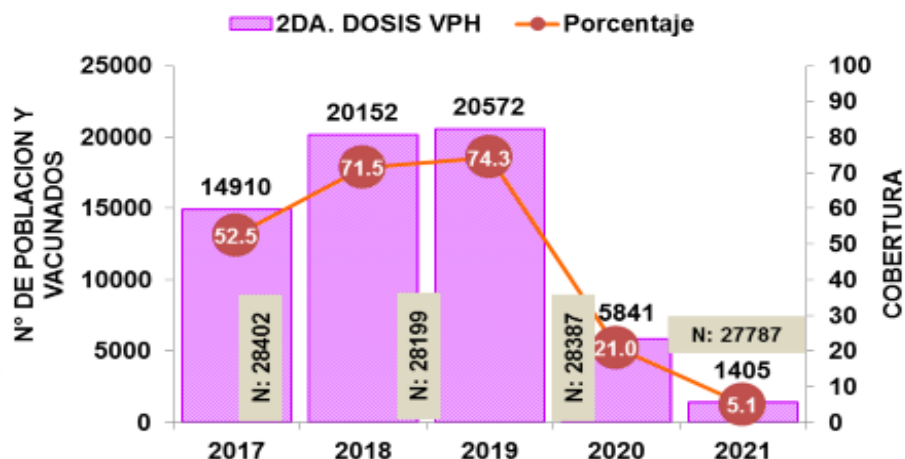
Como vemos en la gráfica proporcionada por el SEDES La Paz, en el año 2017 solo se logró vacunar la primera dosis a 20.152 niñas de los 28.402 planificados por el Ministerio de Salud y el SEDES, es decir, al 71 por ciento y el 30 por ciento precisamente son aquellos que evadieron la aplicación de la vacuna.

Por otro lado, también observamos, a pesar de subir los porcentajes de aplicación de la primera dosis al 77 por ciento para el año 2018 y a 82 por ciento el 2019 nunca alcanzaron la meta propuesta, y para el resto de los años la tendencia es mucho peor la cantidad de vacunados. Eso quiere decir que hay grupos de resistencia, probablemente por falta de una estrategia de comunicación eficaz y adecuada.

La segunda dosis prevista a ser aplicada en el mes de octubre al mismo grupo etario, la situación es aún más desastrosa, ya que los padres/madres de las beneficiarias ya no dejaron que nuevamente sean suministradas con la vacuna contra el VPH, como podemos observar en la siguiente gráfica:

Grafica 5.8.

Cobertura de vacunación contra el VPH 2da. Dosis en niñas de 10 años escolarizadas años 2017 – 2021 a marzo, Unidad de Epidemiología



Fuente: SEDES La Paz

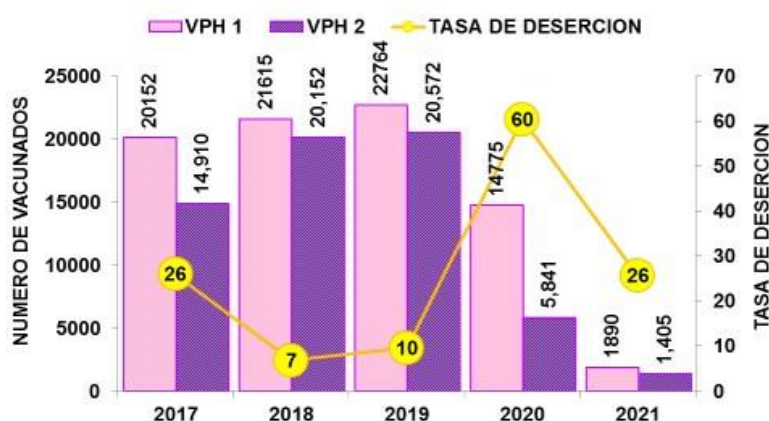
En la segunda dosis aplicados al mismo grupo etario con la vacuna contra el VPH, disminuyó a un 50 por ciento, eso quiere decir que los mismos padres/madres decidieron ya no hacer vacuna más a sus niñas. Y para el resto de los años la tendencia es igual tiende a bajar como en la primera dosis, eso hace concluir que el rechazo la vacuna por un buen grupo de personas se ha consolidado.

La explicación convincente durante varios años por parte de los médicos es algo llamativo, al parecer, que existe un limitado conocimiento de los médicos acerca de todas las enfermedades que puede ocasionar el virus del papiloma humano en hombres y en mujeres, pero solo se difunde la información sobre el VPH con visión habitualmente sesgada solo al género femenino.

A eso se suma barreras culturales, tales como pensar erróneamente, como indican los entrevistados, “que vacunarse implica mayor actividad sexual en las niñas”, además en el grupo de aymaras y quechuas existe el tabú de discutir temas sexuales, o una indirecta cuestión religiosa fundamentalista que rechazan cualquier tipo de introducción biomédica al cuerpo, debido a que ellos conciben que el cuerpo debe desarrollarse conforme a la voluntad de Dios.

Todos estos elementos, ha hecho que la tendencia secular de la tasa de deserción se consolide desde el inicio de aplicación de la vacuna contra el VPH, al respecto los datos proporcionados por el SEDES La Paz son muy contundentes.

Gráfica N° 5.9.
Tendencia secular de tasa de deserción con la vacuna contra el VPH en niñas de 10 años 2017-2021 a marzo, Unidad de Epidemiología



Fuente: SEDES La Paz

Como podemos observar en la gráfica, la tasa de deserción es bastante considerable en el año 2017, que llega a ser el 26 por ciento, el año 2018 siete por ciento, el 2019 el 10 por ciento y el 2020 subió aún peor al 60 por ciento. Eso implica en vez de mejorar, el conocimiento sobre las características y beneficios de la vacuna contra el VPH, ha empeorado con respecto a la información hacia los padres/madres de las niñas. Al parecer tampoco desde el Ministerio de Salud y SEDES La Paz, ha existido una política sostenida a lo largo del tiempo y para futuras generaciones que serán vacunadas contra esta enfermedad.

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 CONCLUSIONES

A partir de los hallazgos del trabajo de campo de la investigación Estrategia de Comunicación de Salud Familiar Comunitaria e Intercultural en la implementación y Administración de la Vacuna del Virus del Papiloma Humana en niñas de 10 a 12 años en el departamento de La Paz se llegó a las siguientes conclusiones:

- a) Si bien el Ministerio de Salud ha elaborado una estrategia de comunicación para la implementación y administración de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en niñas de 10 a 12 años con todas las formalidades de que corresponda bajo los planeamientos teóricos, al optar en difundir la publicidad en los cañales y medios masivos de comunicación que obedece al enfoque del modelo difusionista no tuvo su eficacia y resultados positivos para los beneficiarios e inclusive ni para la propia población interna de SEDES La Paz.
- b) Los productos comunicacionales tanto en la línea gráfica de dos niñas iconográficas y el lema “Yo me vacuno y tú haces el Papanicolaou” al ser tan rígidas durante los meses de la campaña de la vacuna contra el VPH, en vez de coadyuvar en la profundización de la información y conocimiento sobre las características y beneficios de la vacuna, bloquea la comprensión de la población externa e inclusive de la población interna. Por eso, una gran parte de la población beneficiaria con la vacuna consideraron no adecuados.
- c) La estrategia de comunicación aplicada a la población interna de SEDES La Paz fueron predominantemente las instructivas y memorándum, se puede concluir indicando que se implementó un modelo de comunicación “vertical” que participativa. Eso llevó a que los propios trabajadores desconocían de la campaña de vacunación contra el VPH y los niveles administrativos y operativos no mostraron interés sobre el tema. Los resultados en la implementación de la vacuna fueron

fundamentalmente gracias al esfuerzo del equipo del Programa Ampliado de Inmunizaciones departamental (PAI).

- d) Los padres/madres de las niñas se informaron sobre la vacuna contra el VPH en su mayoría en las Unidades Educativas, no así a través de la propaganda o notas informativas de los medios de comunicación, ya que en los establecimientos educativos prima los modelos participativos o una comunicación de “voz a voz” que permite informarse de manera eficaz y rápida, aunque muchos directores de los colegios informaban a los padres/madres a través de instructivas sobre las fechas de la vacuna.
- e) Los beneficiarios de la vacuna, considerada como población externa, no lograron tener una información suficiente sobre la campaña de la vacunación, mucho menos sobre las características y beneficios de la vacuna contra el VPH, por eso muchos padres/madres de las niñas no firmaron la “autorización de consentimiento informado”, para evitar que sus hijas no sean vacunadas, que, además, la autorización era el requisito del Ministerio de Salud para la introducción de la vacuna. Inclusive la falta de suficiente información generó el surgimiento del movimiento antivacunas.
- f) La falta de información suficiente llevó a que las metas y objetivos del Ministerio de Salud en la implementación de la vacuna contra el VPH no se haya logrado, ya que la tasa de deserción es bastante relevante.

6.2. RECOMENDACIONES

A partir de los objetivos y conclusiones planteados en la investigación propuesta recomendamos las siguientes acciones para las entidades públicas encargadas en llevar adelante diferentes campañas de vacunación para mejorar la salud pública de la población en el departamento de La Paz:

- a) Sugerir la elaboración de estrategias de comunicación en la implementación de diferentes campañas de vacunación, donde se tome en cuenta los aspectos socioculturales de la población en el departamento de La Paz.

- b) Tomar en cuenta en la elaboración de la línea gráfica concorde al contexto sociocultural de la población tanto rural como urbana.
- c) Trabajar mensajes o slogans con la participación de los padres y madres de niñas en la edad de vacunación, para tener mayor impacto y eficiencia en los logros de los objetivos de la vacunación.
- d) Tomar en cuenta los métodos comunicacionales más participativos en la transmisión de la información sobre los beneficios de la vacuna.
- e) Trabajar en talleres participativos con los padres/madres, profesores y directores, sobre las características y beneficios de la vacuna.
- f) Sugerir que todas las políticas de vacunación sean ejecutadas por parte de las autoridades de salud de manera obligatoria a toda la población beneficiaria.

BIBLIOGRAFÍA

- Abril Sánchez, Cristina; Palomino, Antonio; Sánchez José. (2006) Manual para la integración de sistemas de gestión: calidad, medio ambiente y prevención de riesgos laborales, FC Editorial. España.
- Ander-Egg, Ezequiel, (1988), *Introducción a las técnicas de investigación social*, 4ª ed., Hvmantas, Buenos Aires, Argentina.
- Alcón Quelca Rose Mary, (2020), *Gestión de la comunicación digital de la UMSA en la red social Facebook*, Tesis de Postgrado, UMSA, La Paz-Bolivia.
- Álvarez Nobell Alejandro, (2020), Et al, *La vida digital de los medios y la comunicación*, Granica, Argentina.
- Agueda Esteban Talaya; García Jesús; Narros María; Olarte, Cristina; Reinares, Eva; Saco, Manuela (2008) *Principios de marketing*, 3era Edición, ESIC, Editorial España.
- Aguado Miguel Juan, (2004), *Introducción a las teorías de información y comunicación*, Universidad de Murcia, España.
- Araujo Cuberli Milca, et al (2005), *Comunicación y Salud en América Latina: un campo en permanente movimientos*, Prometeo, Argentina Buenos Aires.
- Beltrán Ramiro Luis, (1997) *Comunicación para la salud*, Upal, Bogotá Colombia.
- Birdwhistell Ray, (1959), *Antropología de la Gestualidad*, Universidad Nacional Autónoma de México.
- Busse Peter y Godoy Sergio, (2016), “comunicación y salud”, Cuadernos. Inf. N.38, Cielo Análisis, Santiago – Chile.
- Bustamante Ospina Edilson (2013), *La comunicación interna y la promoción de la salud estudio de caso en Madrid salud*, Tesis Doctoral, Barcelona España.
- Brujo Gonzalo, et al, (2021), *La vida digital de los medios y la comunicación 2*, Granica, Argentina.
- Cirigliano Carla, (2004), *Gestión de la comunicación interna en las organizaciones*, en: Web.<https://www.gestiopolis.com>.
- Choque Larrauri Raúl, (2005), *Comunicación y educación para la promoción de la salud*, Lima- Perú.

- Costa, C (2011). *La comunicación en el hospital: la gestión de la comunicación en el ámbito sanitario*. Comunicación Social, ediciones y publicaciones, Sevilla – España.
- Concha P. Ximena, et al (2012) “Creencias y virus papiloma humano” Rev. chil. obstet. ginecol. vol.77 no.2 Santiago 2012 en <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262012000200002>.
- Delgado Bloger, (2016) “ITEM Plataform”, en itmplatform.com
- Despujol Coloma Ignacio, (2000), “la comunicación externa en las organizaciones sociovoluntarias”, Ponencia presentada en el XV Seminario Iberoamericano sobre Discapacidad y Comunicación Social, organizado por el Real Patronato y celebrado en Madrid, los días 6 a 8 de noviembre de 2000.
- Diaz Castro Lorena, (2012) *Teorías de la Comunicación*, Red Tercer Milenio, México.
- Diaz, H y Uranda, W (2011). Comunicación para la Salud en clave cultural y comunitaria en *Revista de Comunicación y Salud*. Vol1, n 1, pp 113 – 124, Venezuela.
- Errasti, F. (2000). “Marketing y comunicación en el hospital”. En: Jiménez (*Dir*), *Manual de gestión para jefes de servicios clínicos* (pp 85-116) Diaz de Santos, Madrid.
- Galeazzi María, et al, (2016), *Nivel de conocimiento y aceptación de la vacuna del VPH*, Tesina, Escuela de Enfermería, Universidad Nacional de Cuyo, argentina.
- Gracia Zanz Jesús, (1982) *Teoría de la Comunicación*, Universidad Complutense, Madrid-España.
- Garrido Francisco, (2004) Comunicación Estratégica, Un puente significativo para la creación de valor empresarial, fj.garrido@hbscls.org
- Gbergnedji Castaño Gladys, “Proyect manager PMP”, en Gladysgognadji.com
- Giraldo Cesar, et al, (2008) *Teorías de la Comunicación*, Universidad de Bogotá, Colombia.
- González Gartland Georgina, (2019), *Comunicación en salud: conceptos y herramientas*, UNGS, Buenos Aires- Argentina.
- Gonzales Díaz Carlos, (2014), “La comunicación en salud como premisa fundamental para la percepción de riesgo en las poblaciones” en Rev. higiene y epidemiología, la Habana Cuba.

- Hervás Fernández, Gloria, (1998), *Cómo dominar la comunicación verbal y no verbal*, Editorial Playor, España.
- Kaplun Mario, et al, (2000) *Una pedagogía de la comunicación*, Ediciones de la Torre, Madrid- España.
- Kotler Philip y Armstrong Gary (2013) *Fundamentos de Marketing*, Pearson Educación, México.
- Organización Panamericana de la Salud, (2017), Informe Técnico, Lecciones aprendidas en la introducción de VPH y estrategias de comunicación, Guatemala.
- Ladino Marín Pablo, (2017), *Teorías de la Comunicación*, Areandina, Bogotá.
- Lee, Jieun (2007). “Telephone interpreting –seen from the interpreters’ perspective” en *Interpreting*, 9(2), pp.231-252.
- Lee, Sharon M. (2003). “A review of language and other communication barriers in health care”, Department of Sociology, Portland State University. [<http://faculty.ksu.edu.sa/71640/Publications/COURSES/446%20CHS%20Communication%20Skills/8%20Handout.pdf>].
- López Daniel, (2006), *Comunicación empresarial: plan estratégico como herramienta gerencial*. Universidad De La Sabana. Ediciones ECOE. Colombia.
- Lorca Vázquez Tamara Liz, (2012), *Comunicación Estratégica: Caso Empresa Optus Chile*, Proyecto de Grado Magister en Comunicación Estratégica, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago-Chile.
- Martin-Santana Josefa D, Et al, (2019), *Gestión de la Comunicación*, ESIC, Madrid.
- Mendizabal Victoria E, (2021), “Comunicación y Salud”, en Etkin Eugenia (Comp) *Gestión de la comunicación para organizaciones: pistas para el diseño de nuevas estrategias*, La Grujia, Buenos Aires - Argentina.
- Mendo Antonio Hernández y Garay Plaza Oscar, (2005), “comunicación social: el poder de la palabra” *Semanario*, Universidad de Panamá.
- Medina Fernández Arturo, et al, (2021), “Conocimiento del virus del papiloma humano y su vacuna por parte de mujeres de una zona rural de Querétaro, México” Universidad Yucatán, México.
- Menacho Condori Tania Pilar (2013) *Comunicación e información sobre derechos sexuales y reproductivos en mujeres jóvenes del distrito municipal I de la ciudad de*

El Alto, Tesis de Grado para obtener licenciatura de Ciencias de la Comunicación, UMSA La Paz Bolivia.

- Ministerio de Salud, (2017), Lineamientos Técnicos Operativos para la Introducción de la Vacuna contra el Virus del Papiloma Humano, VPH, Serie: Documentos Técnicos-Normativos, La Paz-Bolivia.
- Mosquera Mario, (2002), “Comunicación en Salud: conceptos, teorías y experiencia, La iniciativa de comunicación-comunicación y medios para el desarrollo de América Latina y el Caribe, Universidad del Norte, Colombia.
- Monti Eugenia, et al, (2006), Manual de comunicación para la salud herramientas para la producción de materiales y acciones comunicativas en las prácticas comunitarias, Ministerio de Salud, Argentina.
- Morales Serrano Francisca, (2015), “La comunicación Interna en el siglo XXI: la importancia de las personas, el valor de los equipos eficientes” En Jiménez Ana, *Somos Estragos: Dirección de Comunicación Empresarial e Institucional*, Gedisa, Barcelona.
- Nevado Llopis Almudena, (2013), La comunicación intercultural en el ámbito de la salud reproductiva. Propuestas de mejora desde la interpretación en los servicios públicos y la mediación lingüística y cultural. Estudio de caso de un hospital aragonés. Tesis Doctoral, Universidad Jaume I.
- OPS-Bolivia, (2019), “Bolivia Intensifica Vacunación Contra el Virus del Papiloma Humano”, Boletín Informativo Ministerio de Salud, La Paz.
- Ortí, Roberto, Dora Sales y Enric Sánchez (2006). “Interacción comunicativa en la atención sanitaria a inmigrantes: diagnóstico de necesidades (in)formativas para la mediación intercultural” en GALLARDO, Beatriz, Carlos HERNÁNDEZ y Verónica MORENO (eds.) *Lingüística clínica y neuropsicología cognitiva*. Actas del Primer Congreso Nacional de Lingüística Clínica, Volumen 3: Lingüística interaccional en ámbitos de salud, Valencia: Universitat de Valencia, pp. 114-139.
- Ortunio Magaly, et al (2014) “Conocimiento sobre el Virus del Papiloma Humano en estudiantes de Citotecnología de una Universidad Nacional. *Comunidad y Salud*” [online]. 2014, vol.12, n.1, pp.1-10. ISSN 1690-3293.

- Parreño, Josefa; Ruiz, Enar; Casado, Ana (2008) *Dirección comercial: los instrumentos del marketing*. Editorial Club Universitario. Alicante España-
- Pérez Pérez LE. Yanet, (2020), *Virus de papiloma humano y barreras percibidas por el uso del condón en universitarios indígenas: estudio mixto*. Tesis para obtener grado de maestría en enfermería, Universidad Autónoma de Puebla, México.
- Portillo Rixio Gerardo, “Comunicación externa en Universidades Privadas con estudios a distancia en pregrado” en revista electrónica No 79 mayo-julio 2012 www, razón y palabra.org.mx.
- Salinas Salas Georgina, (2013), *Determinación del Virus Papiloma Humano de Alto Riesgo (VPH-AR) Oncógeno en mujeres de La Paz y Santa Cruz*, Tesis para optar el grado de licenciatura en Bioquímica, UMSA, La Paz, Bolivia.
- Shannon, C. & Weaver, W. (1949). *The Mathematical Theory of Communication*. Urbana, Il: Illinois UP.
- Smith William, Et al, (1993), *La Comunicación para el Cambio de Comportamiento*, Academia de Desarrollo Educativo, Washington.
- Sanz Miguel Ángel, et al, (2005), *Identidad corporativa: claves de la comunicación empresarial*, ESIC Editorial, Madrid- España.
- Solano Susana, (2018), *Respuestas a preguntas frecuentes respecto a la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano, VPH*, Ministerio de Salud, Bolivia.
- Riera Creus Miriam, (2015), “La gestión de la comunicación en las instituciones públicas”, en Enrique Jiménez Ana Ma y Morales Serrano Francisca (Coords), *Somos estrategias: Dirección de Comunicación Empresarial e Institucional*, Gedisa, Barcelona – España.
- Rodríguez Cruz Yunier, et al, (2017), “Rutas para una gestión estratégica y articulada de la información y la comunicación en contextos organizacionales” En Revista Cubana de Información y Comunicación, Habana.
- Rodrigo Alsina Miquel, (1999). *Comunicación intercultural*, Anthropos Editorial. Barcelona
- Ruiz Balza Alejandro, (2021), “Estrategia de Comunicación”, En Etkin Eugenia (comp.), *Gestiona de la comunicación para organizaciones: Pistas para el diseño de nuevas estrategias*, La Crujía, Buenos Aires.

- Terán Carolina, (2014), Prevalencia y factores asociados a la infección por el virus papiloma humano (VPH) y las lesiones causadas por el mismo en mujeres de 20 a 59 años en el municipio de Sucre Bolivia, Universidad Alcalá, España.
- Torrico Erik, (2004), Abordajes y Periodos de la Teoría de la Comunicación, Grupo NORMA, Colombia.
- Vásquez Ríos Aldo, (2004), *Enfoques Teóricos de La Comunicación Para El Desarrollo. Perspectivas*, Cultura; Vol 18, No 18, Universidad San Martín de Porres, Lima Perú.
- Vitarte Macedo Nancy Beatriz (2020), Conocimiento y grado de aceptación sobre la vacuna contra virus del papiloma humano en los padres de familia de escolares de 9 a 13 años de edad de una institución educativa de Huaral - Lima provincia, 2019, Universidad Nacional de San Marcos, Lima Perú.
- Watzlawick Paul, et al, (1991), *Teoría de la Comunicación Humana*, Herder, Barcelona.
- Zapezonchny Valeria, et al. (2011) “*Mapeo nacional de capacidades en comunicación y salud pública en Argentina*”, Revista de Comunicación y Salud, No. 2, Buenos Aires Argentina.

ANEXOS

ANEXO No.1

ENCUESTA PARA LA POBLACIÓN INTERNA

Nombre.....

1. Sexo

- 1. Varón
- 2. Mujer

1) Edad.....

2) ¿Tu idioma materno es?

- 1. Aymara
- 2. Quechua
- 3. Castellano
- 4. Otro

3) ¿Tu lugar de nacimiento es?

- 1. Ciudad de La Paz
- 2. Ciudad de El Alto
- 3. Área rural del Departamento de La Paz
- 4. Ciudad del interior del país
- 5. Área rural de otro departamento
- 6. Centro Minero

4) ¿Cuál es tu ocupación en el SEDES?

- 1. Médico
- 2. Enfermería
- 3. Otra rama en área de salud
- 4. Profesional en área de administración
- 5. No profesional en área de administración
- 6. Otra ocupación (anotar

5) ¿Cuál es tu puesto específico en el SEDES?

.....

6) ¿Cuánto de ingreso promedio mensual tiene usted?

.....

7) ¿Participaste en la campaña de vacunación del VPH?

1. SI
2. NO

8) Si la respuesta fuese SÍ. ¿de qué manera participaste?

1. Aplicando vacuna
2. En apoyo logístico
3. Con la parte administrativa
4. Otro (anotar)

9) Si la respuesta fuese NO. ¿Por qué no participaste?

1. Porque no es de mi área
2. Las autoridades no me involucraron
3. No tenía información
4. Otra razón (anotar)

10) ¿A través de que medio te informaste de la campaña de vacunación del VPH?

1. Por medio de una reunión con autoridades
2. Mediante una instructiva del director de SEDES
3. Por medio de información televisiva
4. Por medio de información radial
5. Por medio de información digital
6. Información científica

11) ¿Cuál de los medios y soportes son más utilizados en la comunicación interna en la implementación de la vacuna contra el VPH?

1. Instructivas
2. Memorándums
3. Revista Interna
4. Tablones de anuncios
5. Buzones de sugerencia
6. Notas informativas
7. Monitores de televisión
8. Audiovisuales corporativos
9. Intranet
10. Comunicación digital
11. Ninguna

12) ¿Existe una relación directa y participativa con el nivel Directivo de SEDES, u otras autoridades de nivel jerárquico para la implementación de la vacuna del VPH? Como ser:

1. Reuniones programadas
2. Reuniones o encuentros aleatorios

3. Desayuno de trabajo
4. Fiestas y celebraciones
5. Jornadas de puertas abiertas
6. Ninguna
7. No conozco

13) La información que se dio en el SEDES sobre la campaña de la Vacunación contra el Virus del Papiloma Humano - VPH fue:

1. Suficientes
2. Insuficientes
3. Totalmente insuficientes
4. No entendía de que se trataba

14) Según usted, ¿Quién crees que debía de encargarse de transmitir la información sobre la campaña de vacunación del VPH?

1. El ministro de Salud
2. El gobernador
3. El director de SEDES
4. Los epidemiólogos
5. La unidad de comunicación
6. Otra instancia (anotar)

15) ¿Cómo considera usted la relación con el Ministerio Salud y el SEDES La Paz, en cuanto se refiere a la campaña de vacunación contra el VPH?

1. Una relación conflictiva
2. Solo una coordinación obligada
3. Una buena coordinación

16) Si ha escuchado la propaganda sobre la Vacuna contra el Virus del Papiloma Humano, por algún medio de comunicación masiva ¿con que frecuencia escuchaste?

	Televisión	Radio	Periódico	Red Social
Varias veces al día	1	1	1	1
Una vez al día	2	2	2	2
Varios días a la semana	3	3	3	3
Al menos una vez por semana	4	4	4	4
Dos o tres veces al mes	5	5	5	5
Nunca	6	6	6	6

17) ¿En qué idioma escuchaste la propaganda sobre la Vacuna contra el Virus del Papiloma Humano - VPH?

	Televisión	Radio	Periódico	Red Social

En castellano	1	1	1	1
En aymara	2	2	2	2
En quechua	3	3	3	3

18) Si en caso que escuchaste propaganda sobre la Vacuna contra el Virus del Papiloma Humano - VPH. ¿Cuál de los medios te convenció más?

1. Televisión
2. Radio
3. Periódico
4. Red social
5. Ninguna

19) El tipo de mensaje y personajes usados para la propaganda para la Vacuna contra el Virus del Papiloma Humano – VPH, te parece:

1. Adecuado
2. Más o menos adecuado
3. Nada adecuado
4. Atenta contra la dignidad y moral de las familias

20) ¿Usted está suficientemente informado sobre las características y cualidades de la Vacuna contra el Virus del Papiloma Humano - VPH?

1. Suficientemente informado
2. Poco informado
3. No tengo nada de información

21) ¿Usted estaría dispuesto hoy a que su hija se haga administrar la Vacuna contra el Virus del Papiloma Humano - VPH?

1. Estaría dispuesto
2. Más o menos dispuesto
3. No estaría dispuesto

22) Explique las razones por lo que estaría dispuesto o no dispuesto

1. Única manera de prevenir cáncer
2. No se sabe sobre las ventajas
3. No tengo información
4. Otro (anotar)

ANEXO No 2
ENCUESTA PARA LA POBLACION EXTERNA

Nombre.....

23) Sexo

1. varón
2. mujer

24) Edad

25) ¿Tu idioma materno es?

1. Aymara
2. Quechua
3. Castellano
4. Otro

26) ¿Tu lugar de nacimiento es?

1. Ciudad de La Paz
2. Ciudad de El Alto
3. Área rural del Departamento de La Paz
4. Ciudad del interior del país
5. Área rural de otro departamento
6. Centro Minero

27) ¿Cuál es tu ocupación?

1. Profesor
2. Empleado público
3. Trabajador por cuenta propia
4. Profesional independiente
5. Trabajador del Agro
6. Ama de Casa
7. Anotar la ocupación concreta

28) ¿Cuánto de ingreso promedio mensual tiene usted?

.....

29) ¿Cuántas hijas tiene en edad escolar?

.....
30) La unidad educativa que estudia tu hija es:

1. Fiscal urbano La Paz
2. Fiscal urbano El Alto
3. Fiscal rural
4. Privado La Paz
5. Privado El Alto
6. Privado Rural

31) ¿Recibió su hija o hijas la Vacuna contra el Virus de Papiloma Humano VPH?

1. SI
2. NO

32) Si en caso que recibió su hija la Vacuna contra el Virus Papiloma Humano VPH, ¿dónde lo suministraron?

1. En el colegio
2. En lugares de puntos de vacunación
3. Visitaron a su casa
4. Voluntariamente fueron al centro de salud
5. Otra forma

33) Si en caso que no recibió la Vacuna contra el Virus del Papiloma Humano VPH ¿Cuáles fueron las razones para no hacerlo?

1. No se enteró de la vacuna
2. No llegó a su colegio
3. Por desconfianza
4. Otra razón

34) ¿Cómo se informó sobre la campaña de Vacuna contra el Virus del Papiloma Humano VPH?

1. Le informaron en la Unidad Educativa
2. A través de la televisión
3. A través de la radio
4. A través del periódico
5. A través de red social
6. Otro tipo de información

35) Si en caso que recibió la información sobre la Vacuna contra el Virus del Papiloma Humano VPH, en la Unidad Educativa. ¿Quién fue el encargado de hacerlo?

1. Director
2. Profesor del curso
1. Junta Escolar
2. Otro (anotar)

36) ¿Cómo se hizo la información sobre la campaña de la Vacuna contra el Virus del Papiloma Humano VPH, en la Unidad Educativa?

1. En una reunión de padres y/o madres de familia de la Unidad Educativa
2. En una reunión de padres y/o madres de familia del curso
3. De manera individual a cada padre y/o madres del curso
4. Simplemente fue un instructiva de la Dirección

37) La información que se dio en la Unidad Educativa sobre las características y ventajas sobre la Vacuna contra el Virus del Papiloma Humano VPH, fueron:

1. Suficientes
2. Insuficientes
3. Totalmente insuficientes
4. No entendía de que se trataba

38) Si ha escuchado la propaganda sobre la Vacuna contra el Virus del Papiloma Humano VPH, por algún medio de comunicación masiva ¿con que frecuencia escuchaste?

	Televisión	radio	periódico	red social
Varias veces al día	1	1	1	1
Una vez al día	2	2	2	2
Varios días a la semana	3	3	3	3
Al menos una vez por semana	4	4	4	4
Dos o tres veces al mes	5	5	5	5
Nunca	6	6	6	6

39) ¿En qué idioma escuchaste propaganda sobre la Vacuna contra el Virus del Papiloma Humano VPH?

	Televisión	radio	periódico	red social
En castellano	1	1	1	1
En aymara	2	2	2	2
En Quechua	3	3	3	3

40) Si en caso que escuchaste sobre la propaganda sobre la Vacuna contra el Virus del Papiloma Humano VPH. ¿Cuál de los medios te convenció más?

1. Televisión
2. Radio
3. Periódico
4. Red social
5. Ninguna

41) La información que dan las autoridades de salud sobre la Vacuna contra el Virus del Papiloma Humano VPH te parecen:

1. Totalmente suficientes
2. Suficiente
3. Nada suficiente
4. Totalmente insuficiente

42) El tipo de mensaje y personajes usados para la propaganda de Vacuna contra el Virus del Papiloma Humano VPH, te parece:

1. Adecuado
2. Más o menos adecuado
3. Nada adecuado
4. Atenta contra la dignidad y moral de las familias

43) ¿Usted está suficientemente informado sobre las características y cualidades de la Vacuna contra el Virus del Papiloma Humano VPH?

1. Suficientemente informado
2. Poco informado
3. No tengo nada de información

44) ¿Usted estaría dispuesto hoy a que su hija se haga administrar la Vacuna contra el Virus del Papiloma Humano VPH?

1. Estaría dispuesto
2. Más o menos dispuesto
3. No estaría dispuesto

45) Explique las razones por lo que estaría dispuesto o no dispuesto

1. Única manera de prevenir cáncer
2. No se sabe bien sobre las ventajas
3. No tengo información
4. Otro (anotar)

ANEXO No.3
GUIA DE ENTREVISTAS
DIRIGIDO A LOS DECISORES DE SEDES

1. Cargo que ocupa.....
2. ¿Cuál el nivel de decisión que tuvo y/o tiene su autoridad?
3. ¿En qué instancia se tomó la decisión de realizar la campaña sobre Vacuna de Papiloma Humano VPH?
4. ¿Usted cómo se enteró o fue parte de la decisión?
5. Una vez informada o comunicada y decidida sobre la vacuna VPH, ¿Cómo organizó el personal de la campaña para su implementación?
6. ¿Cómo informó a la población interna de SEDES sobre la realización de la campaña VPH?
7. ¿Qué canales y/o medios utilizó para informar al equipo o instancias que han llevar adelante la implementación de la vacuna VPH?
8. ¿Quiénes eran los encargados de informar sobre la campaña VPH?
9. ¿Qué cantidad de personal tiene en su Unidad de Comunicación?
10. ¿Qué rol juega la unidad de comunicación en la campaña VPH?
11. ¿con que cantidad de presupuesto contaba la Unidad de Comunicación?
12. ¿Cómo se informó a la población externo o beneficiaria sobre la realización de la campaña VPH?
13. ¿Quiénes eran los encargados de informar a la población?
14. ¿Qué medios se usó para la información sobre la vacuna VPH a la población externa?
15. ¿En qué idiomas se realizó la información sobre la campaña VPH?
16. ¿Cuánto presupuesto se gastó en la parte comunicacional en la campaña de VPH?
17. ¿Cómo evalúa la campaña en general sobre la vacuna VPH?
18. ¿Cómo evalúa la campaña comunicacional sobre la vacuna VPH?
19. ¿Qué cambio debía de realizar en las próximas campañas?