

Chasqui

Revista Latinoamericana
de Comunicación

No. 51 - JULIO 1995

Director

Asdrúbal de la Torre

Editor

Fernando Checa Montúfar

Consejo Editorial

Jorge Mantilla Jarrín

Edgar Jaramillo

Luis Castro

Nelson Dávila

**Consejo de Administración de
CIESPAL**

Presidente, Tiberio Jurado, Rector de la
Universidad Central del Ecuador.

Fausto Segovia,

Ministro de Educación.

Byron Morejón,

Min. Relaciones Exteriores.

Luis Castro, UNP.

Mario Chávez, UNESCO.

Raúl Izurieta, AER.

León Roldós, Universidad Estatal de
Guayaquil.

Edgar Jaramillo S.

FENAPE.

Asistente de Edición

Martha Rodríguez

Portada

Jaime Zapata

Impreso

Editorial QUIPUS - CIESPAL

Chasqui es una publicación de CIESPAL.

Apartado 17-01-584, Quito, Ecuador

Telf. 506 149 544-624. Telex: 22474

CIESPL ED.

Fax (593-2) 502-487

Registro M.I.T., S.P.I.027

Los artículos firmados no expresan
necesariamente la opinión de CIESPAL o
de la redacción de Chasqui.

Paris, diciembre 28, 1895, Grand Café, boulevard des Capucines. Obreros que salen de sus fábricas, un tren en la estación, una partida de naipes y demás cotidianidades finiseculares son recreadas en la moderna caverna de Platón. Los hermanos Lumière, Louis Jean y Auguste Marie, estrenan el cinematógrafo, esa otra forma de soñar. Cien años después, este "sueño", que nos abstrae de una realidad para ubicarnos en otra, recreándonos, ¿ha entrado en crisis? En *Cine: los primeros 100 años* presentamos una serie de propuestas y reflexiones de lo que ha significado y ha sido este arte, y de las competencias que le han surgido y que nos plantean varias incógnitas y preocupaciones sobre el cine y ¿sus próximos cien años?

A inicios de los 40, el Dr. Henry Sigerist (E.U.) estableció que la salud, más que de la medicina, depende de la promoción y de la prevención; según esto, la población ya no deviene en "paciente", es una entidad activa y un factor fundamental para mejorar su calidad de vida. Concepto revolucionario el de Promoción de la salud, al que en las siguientes décadas se sumaron los de Movilización social y Comunicación para la salud; este como un componente imprescindible en la generación de conocimientos, actitudes y prácticas adecuadas. Al respecto, la capacitación de profesionales para formar estrategias, ha sido una necesidad impostergable en América Latina. Con este criterio, entre marzo y abril de 1995, CIESPAL realizó un curso pionero en la región. Algunos de los documentos presentados por expertos ofrecemos en *Comunicación y salud*.

Para Bienamino Plácido, periodista italiano, "el deporte no nació por ser un espejo de la sociedad; nació para compensar, para contrarrestar ciertos defectos de la sociedad civil". Función y rol constructivos del deporte en un contexto social bastante defectuoso. Si esta es la trascendencia del deporte, ¿cuál la de su necesario complemento, el periodismo deportivo? Obviamente que mucha, no solo importancia, también responsabilidad. Pero, la historia de este siglo del deporte, donde lo de "aldea global" es una realidad extremadamente compleja, demuestra que los medios, sobre todo la TV, están minando ese espíritu altruista y determinando la evolución del deporte: modificando normas, estableciendo ritmos, gobernando multitudes, mercantilizándolo. El *Periodismo deportivo*, otro módulo temático, es una actividad que cada día adquiere más espacio en los medios y, por tanto, debe ser asumido con mayor responsabilidad.

"Del shock al show" define Osvaldo Soriano a cómo la TV argentina ha frivolidado el inédito "reconocimiento" de culpa, por parte de los militares argentinos en relación a sus crímenes en la última dictadura; y cómo fueron las declaraciones de Scilingo al periodista Horacio Verbitsky que dieron lugar a ese "reconocimiento"; es el contenido de *Para el debate*. También presentamos, desde la perspectiva de las ONG's, el *networking* y los gremios; algunas propuestas latinoamericanas sobre comunicación y mujer que deben ser consideradas en Beijing, el próximo septiembre. En *Recepción televisiva* ofrecemos dos estudios recientes: ¿cuáles son la motivaciones infantiles ante la TV? y ¿cómo el visionado femenino de telenovelas sirve para articular las culturas híbridas en Brasil?

Al iniciar los próximos 50 números de *Chasqui*, queremos reiterar nuestro propósito de abrir puertas a los colegas que quieran aprovechar este espacio plural, amplio y propicio para el debate y la socialización de pensamientos y sentimientos en torno a la comunicación. La invitación está hecha y en sus manos el concretarla.



CINE: LOS PRIMEROS 100 AÑOS

Presentamos una serie de propuestas y reflexiones de lo que ha significado y ha sido este arte, y de las competencias que le han surgido y que nos plantean varias incógnitas y preocupaciones sobre el cine y ¿sus próximos cien años?

- 4 Que cien años no es nada
Jorge Enrique Adoum
- 7 El cine o la teoría del presentimiento
Santiago Rivadeneira
- 11 Del misionero antropólogo al shamán electrónico
Iván F. Rodrigo M.
- 15 Ilusión y embaucamiento
Jorge Luis Gómez
- 16 Cine latinoamericano contemporáneo
Fernán Rodríguez C.
- 19 La idiosincrasia electrónica
Augusto Góngora

- 20 La incomunicación latinoamericana
Juan Fernández Romar
- 23 La realización cinematográfica
Diego Tapia Figueroa
- 26 Génesis de un guión
Alberto M. Perona

COMUNICACION Y SALUD

Al respecto, la capacitación de profesionales para formar estrategias ha sido una necesidad impostergable en América Latina. Con este criterio, entre marzo y abril de 1995, CIESPAL realizó un curso pionero en la región. Algunos de los documentos presentados por expertos ofrecemos en este módulo.

- 30 Salud y enfermedad en América Latina
Miguel Malo
- 33 Salud pública y comunicación social
Luis Ramiro Beltrán
- 38 Comunicación y movilización social
Gloria Dávila de Vela
- 41 Capacitación en comunicación y movilización
Ana López A.
- 44 Medios, "salud mental" y "locura"
Enrique Guinsberg



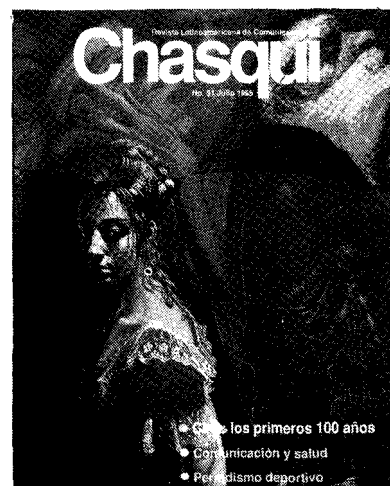
NUESTRA PORTADA

Shuya. Oleo sobre tela de Jaime Zapata, 1.97 x 1.40.

El autor es ecuatoriano y su obra ha sido expuesta a nivel nacional e internacional.

Diseño: Arturo Castañeda

Fotografía: Kira Tolkmint

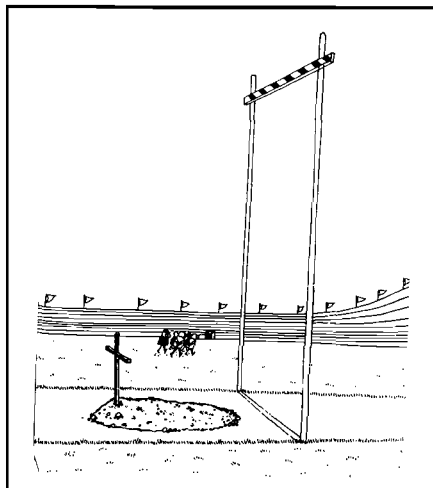


- los primeros 100 años
- Comunicación y salud
- Periodismo deportivo

PERIODISMO DEPORTIVO

Tiene mucha importancia y responsabilidad. Pero la historia de este siglo del deporte, donde lo de "aldea global" es una realidad extremadamente compleja, demuestra que los medios, sobre todo la TV, están minando el espíritu altruista del deporte.

- 48 El balón puede esperar
Carlos Iván Yáñez
- 52 Del espectáculo al negocio
Ezequiel Fernández
- 56 ¿Comunicación deficiente deporte deficiente?
Luis Castro
- 58 Uruguay '95, el fútbol en el "dios mercado"
Kintto Lucas
- 60 En el siglo del deporte
Alfonso Laso Bermeo
- 62 Los medios deportivos en Europa
Daniel E. Jones



PARA EL DEBATE

- 66 Verbitsky: el ajustador de cuentas
Juan Carlos Calderón
- 68 El horror trivializado
Raúl Zibechi
- 71 Afinar voces y afilar tijeras
Alexandra Ayala M.
- 74 Mujeres en la superautopista
Sally Burch
- 78 Mujeres periodistas
Katía Gil

RECEPCION TELEVISIVA

- 81 Motivaciones infantiles ante la TV
Valerio Fuenzalida
- 86 Telenovelas y culturas híbridas en Brasil
Thomas Tufte

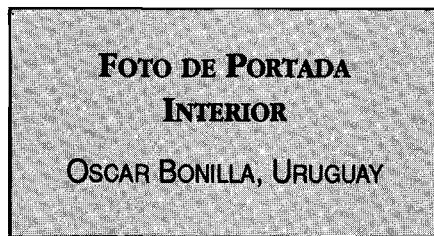
- 91 IDIOMA Y PERIODISMO
Los extranjerismos
Lucía Lemos

- 92 ACTIVIDADES DE CIESPAL
Holanda: una cooperación con frutos
Francisco Ordóñez

- 94 Radiopasionados y televisionarios
Ma. del Carmen Cevallos

- 95 AVISOS

- 98 RESEÑAS

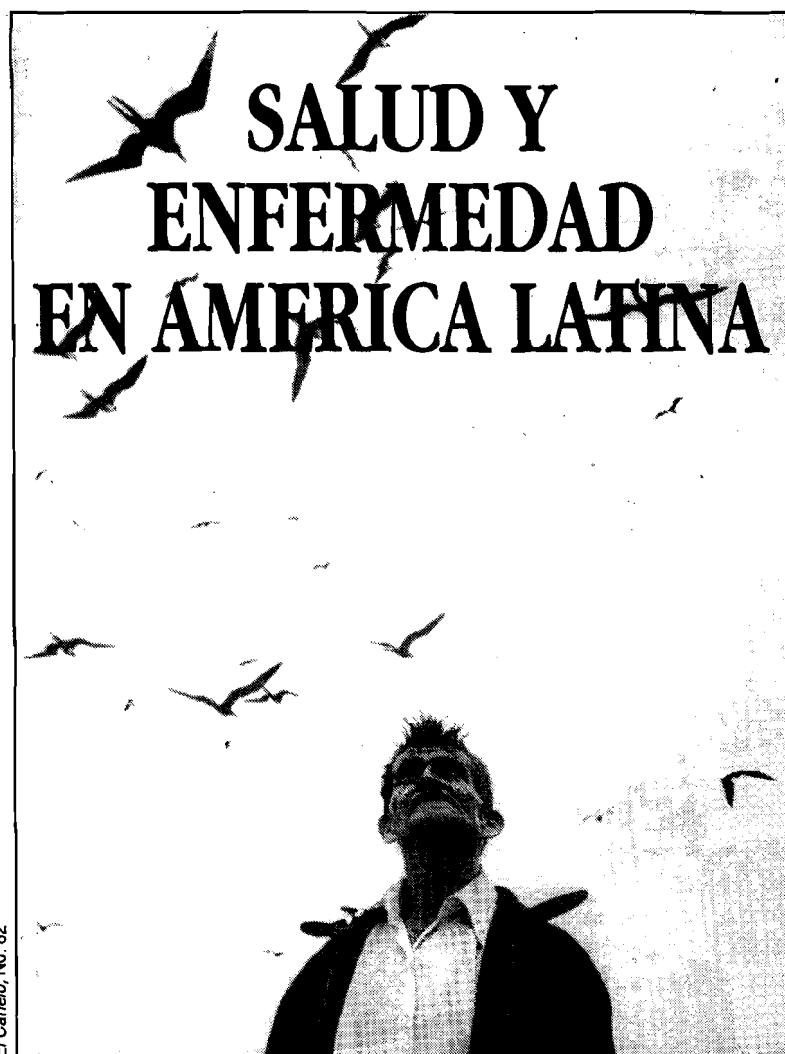


NUEVO EDITOR DE CHASQUI

Fernando Checa Montúfar (1956) es ecuatoriano, licenciado en Comunicación Social, por la Universidad Central del Ecuador, especializado en investigación y planificación de la comunicación.

Ha sido periodista en radio, televisión y prensa; colaborador de *Chasqui* en las últimas ediciones. Ha publicado *Medios y sectores populares* (Materiales de trabajo, número 10, CIESPAL, 1991).

Se ha desempeñado como profesor universitario, colaborador de organismos nacionales e internacionales en proyectos de comunicación, conferencista e instructor en cursos y talleres sobre periodismo y comunicación, en Ecuador y otros países de América Latina. Entre 1993 y 1994 integró la misión pacificadora *Operación de Naciones Unidas para Mozambique* (ONUMoz). En CIESPAL ha sido investigador y asistente de la Dirección Técnica.



El Canelo, No. 62

La prolongada crisis económica de los países de la región y las políticas de ajuste macroeconómico han generado una situación económica y social que produce inequidades profundas. Inequidades que se manifiestan en el deterioro de las condiciones de vida de la mayoría de la población y en su acceso desventajoso a servicios de salud. Al momento son 200 millones de personas, en América Latina, que viven en la pobreza; es decir, 50 millones más que en 1980.

La década del 90 comenzó, en América Latina, mostrando los niveles de deterioro de las condiciones de salud y medio ambiente de la mayoría de su población, con la aparición de la epidemia del cólera.

La situación se agrava por el acelerado proceso de urbanización: la población urbana ha aumentado del 68%, en 1985, a más del 70%, en 1990, y se estima que, para el año 2000, llegará al 75%.¹

Este fenómeno ha generado, además de graves problemas relacionados con el acceso a vivienda, y con los servi-

cios básicos (a fines de los 80, solo el 46% de la población urbana y el 30% de la rural disponían de saneamiento); un aumento de la violencia y de los accidentes, que son la tercera causa de mortalidad más importante en la región.

Por otro lado, la disminución de la producción alimentaria nacional y el ritmo de vida urbano han generado cambios alimenticios que comportan mayor riesgo de enfermar y morir. El desarrollo de los sistemas de comunicación ha significado un apoyo para cambios de hábitos y comportamiento, que se manifiestan en el aumento del consumo de alcohol, tabaco, drogas. El tabaco y el abuso de alcohol, juntos, son responsables de la mayor parte de muertes prematuras por enfermedades crónicas no transmisibles.

Todas estas condiciones, sumadas a un deterioro medioambiental general, dan como resultado un perfil epidemiológico donde las enfermedades cardiovasculares, cerebro-vasculares, tumores malignos, accidentes y violencia comparten, con las tradicionales enfermedades infecto-contagiosas de los países subdesarrollados, los primeros lugares como causas de morbilidad y muerte.

Por otro lado, asistimos a un continuo deterioro de los servicios de salud que afrontan reducción de gastos y, por consiguiente, cada vez menor capacidad de afrontar las crecientes demandas de la población.

Salud pública: nuevo concepto

Este panorama exige, desde el sector salud, la búsqueda de nuevas res-

MIGUEL MALO, ecuatoriano. Médico, asesor de la OPS/OMS en Ecuador.

puestas que orienten las acciones, no solo a la identificación de los factores que favorecen la inequidad y al alivio de sus efectos, sino "como agentes de cambio que induzcan transformaciones radicales en las actitudes y conductas de la población y sus dirigentes."²

De manera que se establece la necesidad de una comprensión renovada de la salud que implique entender la misma, no como el objetivo de las acciones sanitarias, sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana. Esta perspectiva se inició con la *Carta de Ottawa* (1986), en la que se entiende a la Promoción de la salud como una estrategia orientada a "proporcionar a los pueblos los medios

necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente".³

Así, la promoción de la salud será el resultado de la suma de las acciones de la población, los servicios de salud, las autoridades sanitarias y otros sectores sociales y productivos; encaminadas al desarrollo de mejores condiciones de salud individual y colectiva.

Evidentemente, esta perspectiva rescata la salud del ámbito meramente cu-

rativo y de los campos médico, hospitalario y asistencial; para ponerla en manos de la sociedad en su conjunto.

Comunicación para la promoción de la salud

Uno de los recursos sustanciales para operacionalizar la promoción de la salud es la comunicación social. Esta "posibilita llevar a cabo las funciones de movilización social, manejo de información y construcción de relaciones recíprocas por parte de la población a fin de que ella modele su propia conducta como individuos pero también como cuerpo societal".⁴

La comunicación social, sin duda, tiene un potencial enorme para la promoción de la salud, no solamente en la democratización de la información y el conocimiento de salud, sino también en su posibilidad de influenciar a todas las fuerzas de la comunidad y, particularmente, a los niveles de decisión política para lograr la definición de políticas públicas saludables; facilitando los debates comunitarios sobre las necesidades y alternativas a aplicar en la búsqueda del bienestar común.

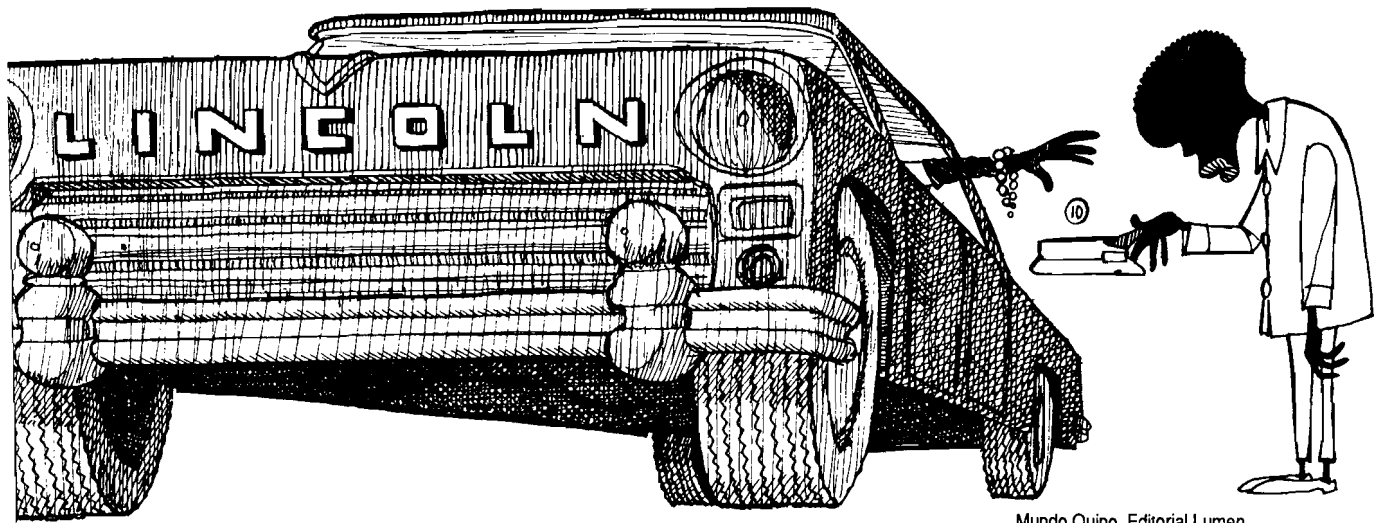
Por ello, la UNESCO y la OPS/OMS han establecido un programa conjunto de cooperación con el objeto de apoyar a los países de la región en el desarrollo de sus políticas de comunicación para la promoción de la salud. Se sugieren algunos lineamientos para el desarrollo de estas políticas⁵:

1. El Estado reconoce el papel fundamental de la comunicación social para alcanzar las metas de salud determinadas.
2. Se asigna el presupuesto apropiado para mejorar la infraestructura y ampliar la capacidad de los organismos del Estado para el uso de las comunicaciones en la promoción de la salud.
3. Se separan claramente la publicidad y las relaciones públicas de los planes de comunicación para la salud.
4. Un porcentaje considerable de la asistencia financiera externa se asigna a la capacitación del recurso humano y a la creación de infraestructura para el uso de las comunicaciones en los programas de salud.
5. El Estado promueve la colaboración intersectorial y pone los recursos a

La salud en Latinoamérica

- El 45% de la población rural y 13% de la urbana no tienen aún acceso al agua potable. La situación de saneamiento ambiental es peor: 67% de la rural y 20% de la urbana no tienen acceso a los servicios correspondientes.
- Hay más de 130 millones de habitantes que no tienen acceso al agua confiable, 144 millones no tienen servicio de saneamiento para la eliminación de excrementos ni alcantarillado, 300 millones contaminan las fuentes de agua al arrojar en ella las basuras y desperdicios, 100 millones (de los cuales el 90% vive en áreas urbano-marginales) no tienen el servicio de recolección de basura y desperdicios, 240 millones disponen de su basura en condiciones que arriesgan tanto su salud como el ambiente, y 160 millones no tienen acceso a los servicios de atención de salud en forma permanente y directa.
- En 1992, hubo 700.000 muertes anuales que pudieron evitarse con "voluntad política y una reorientación de los recursos" (OPS).
- En 1994, 585.000 niños y niñas menores de cinco años, murieron injustificadamente. De ellos, el 68% padecía desnutrición. De los sobrevivientes, el 23% estaba desnutrido.
- Las principales causas de muertes infantiles son tres: afecciones perinatales, infecciones intestinales e infecciones respiratorias agudas. Otra causa importante es la frecuencia excesiva de partos.
- La prevalencia del bocio evidente por insuficiencia de yodo, entre niños de 6 a 11 años, llega al 15%.
- Cerca de 20 millones de niños, menores de 5 años, están afectados por la desnutrición proteico-energética.
- Hay persistencia o exacerbación de epidemias devastadoras como el cólera, la malaria y la tuberculosis.
- Se han incrementado las enfermedades cardiovasculares y el cáncer. Solo por cáncer del cuello uterino mueren cada año entre 20.000 y 30.000 mujeres.
- El SIDA muestra un crecimiento acelerado en la región.
- Hay creciente incidencia de accidentes, adicción a drogas prohibidas y violencia familiar.
- Han surgido nuevas enfermedades que se derivan del deterioro ambiental.

* Datos correspondientes al periodo 1990-1994. Fuente: OPS y UNICEF.



Mundo Quino, Editorial Lumen

disposición de sectores afines como la información pública, la previsión social, la educación formal y el desarrollo rural, para que contribuyan cooperativamente a fortalecer los sistemas de comunicación para la salud.

6. El Estado moviliza todos los mecanismos posibles para obtener la cooperación entre los recursos, tanto públicos como privados, para el uso de las comunicaciones en la promoción de la salud.
7. Se promueve la investigación y la evaluación como mecanismos fundamentales para priorizar las necesidades, aprovechar al máximo los programas exitosos y reorientar o suprimir aquellos cuyos fines no son claros o no se logran.
8. Se establece un estricto código ético que asegure la planificación de programas equitativos que respeten las creencias y valores culturales, rechacen la creación de estereotipos y la discriminación, y tengan en cuenta los posibles efectos nocivos del uso inadecuado de las comunicaciones.
9. Se establecen o fortalecen las unidades de comunicación en los ministerios de salud y se estructuran sus funciones. Las unidades de comunicación no producen programas independientes sino que cumplen un papel de integración, coordinación, apoyo y entrenamiento del resto de los programas para el uso integrado de las comunicaciones.
10. El uso de las comunicaciones se hace parte de programas integrados de promoción de la salud y sigue, por lo tanto, los principios y objetivos trazados para mejorar la salud de los ciudadanos.
11. Se considera la comunicación social como una estrategia que incluye no solo la provisión de información sino elementos de educación, persuasión, movilización de la opinión pública, participación social y promoción de audiencias críticas.
12. El Estado produce normas claras para regular los mensajes comerciales con el fin de proteger la salud del público y proveer mecanismos de monitoreo y penalización.
13. Se establecen lineamientos técnicos, éticos y estéticos para el uso de las comunicaciones en la salud de acuerdo con las necesidades y recursos locales, regionales y nacionales.
14. Se establecen estrategias de control de calidad para el uso de las comunicaciones en la promoción de la salud y se contrata al personal más calificado para asegurar excelencia técnica, creatividad en el diseño de los programas y respeto a los principios

éticos. La remuneración para estos especialistas será justa y atractiva, asegurando estabilidad laboral independiente de los cambios políticos y consideraciones extraprofesionales.

15. El Estado fomenta la capacitación de comunicadores en salud. Asimismo, promueve la educación de los profesionales de la salud y de la comunicación para el uso de las comunicaciones en la promoción de la salud.

Sin lugar a dudas, el desarrollo de estas propuestas por parte de los estados, puede contribuir de manera importante al mejoramiento de las condiciones de salud de nuestros pueblos, logrando una "comunicación saludable" que hace a la "salud transmisible".

REFERENCIAS

1. OPS, *Promoción de la salud y equidad para la propuesta de transformación productiva y salud*, Washington, DC, 1993.
2. OPS, *Declaración de la Conferencia Internacional de Promoción de la Salud*, Santafé de Bogotá, 1992.
3. *Carta de Ottawa*, Primera Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud, Ottawa, noviembre, 1986.
4. OPS/UNESCO, *Por una política de comunicación para la promoción de la salud en América Latina*, Quito, 1993.
5. *Ibid*.