



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE GUERRERO

POSGRADO EN COMUNICACIÓN ESTRATÉGICA Y RELACIONES PÚBLICAS

**EL CONOCIMIENTO DEL CÁNCER EN LA SOCIEDAD ACTUAL:
BASES PARA CONSTRUIR PROPUESTAS ESTRATÉGICAS DE
COMUNICACIÓN QUE CONTRIBUYAN A SU PREVENCIÓN**

TESIS

**QUE PARA OBTENER EL GRADO DE MAESTRO EN
COMUNICACIÓN ESTRATÉGICA Y RELACIONES
PÚBLICAS**

PRESENTA:

LCC. TOMAS LÓPEZ RAMÍREZ

CHILPANCINGO GUERRERO, MÉXICO. AGOSTO, 2019



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE GUERRERO

POSGRADO EN COMUNICACIÓN ESTRATÉGICA Y RELACIONES PÚBLICAS

**EL CONOCIMIENTO DEL CÁNCER EN LA SOCIEDAD ACTUAL:
BASES PARA CONSTRUIR PROPUESTAS ESTRATÉGICAS DE
COMUNICACIÓN QUE CONTRIBUYAN A SU PREVENCIÓN**

TESIS

**PARA OBTENER EL GRADO DE MAESTRO EN
COMUNICACIÓN ESTRATÉGICA Y RELACIONES
PÚBLICAS**

PRESENTA:

LCC. TOMAS LÓPEZ RAMÍREZ

ASESORADO POR:

DRA. NORMA ANGÉLICA SEVILLA MUÑOZ

CONSULTANTES:



CHILPANCINGO GUERRERO, MÉXICO. JUNIO, 2019

A mi madre, entregada, perseverante y solidaria

A mi hermano, enérgico, osado e ingenuo

A mi tía, extremista, trabajadora y ocurrente

Al amor, testigo, compañero y diverso

A mis amigos (as), irreverentes, alegres y leales

Al profesorado, mentores (as), pacientes y héroes

*Y a esa fuerza inminente que mi mamá llama Dios,
omnisciente, omnipresente y omnipotente*

Resumen

En el presente documento se expone el conocimiento que posee la sociedad actual sobre el cáncer, a partir de una investigación cuantitativa realizada en la ciudad de Chilpancingo de los Bravo, Guerrero, cuyo objetivo es fundamentar las bases para construir propuestas de comunicación estratégica que contribuyan a la prevención de la enfermedad. Dicho estudio pone de manifiesto que la configuración del conocimiento sobre el cáncer tiene un constructo social caracterizado por un orden informacional, experiencial y contextual, fenómeno en el cual los medios digitales de comunicación juegan un papel importante en las decisiones que las personas toman con respecto a su salud.

Palabras claves

Comunicación y salud; conocimiento; comunicación estratégica; sociedad actual; cáncer

ÍNDICE

Introducción	1
Capítulo 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.1 ANTECEDENTES.....	4
1.1.1 De cómo el cáncer se volvió un problema de salud mundial	4
1.1.2 Evolución histórica del cáncer en México	5
1.1.3 La lucha contra el cáncer en la historia de México	7
1.2 JUSTIFICACIÓN	8
1.3 ESTADO DEL ARTE.....	11
1.4 CONTEXTUALIZACIÓN.....	15
1.4.1 El cáncer.....	15
1.4.2 Epidemiología en Guerrero	17
1.4.3 Políticas sanitarias contra el cáncer en Guerrero.....	20
OBJETIVOS	23
PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	24
Capítulo 2. Fundamentación teórica	25
2.1 COMUNICACIÓN ESTRATÉGICA	26
2.1.1 Una aproximación al concepto de estrategia	26
2.1.2 Nueva teoría estratégica	27
2.1.3 De comunicación a comunicación estratégica.....	29
2.2 COMUNICACIÓN EN SALUD.....	31
2.2.1 Conceptos y características	31
2.2.2 Modelos y teorías de comunicación en salud: aproximaciones generales.....	33
2.2.3 Nuevas tendencias en comunicación en salud.....	35
2.3 EL CONOCIMIENTO	35
2.3.1 Aproximaciones conceptuales.....	35
2.3.2 El conocimiento y su relación con la comunicación	37
2.3.3 Conocimiento y Salud	38
2.3.4 La gestión del conocimiento	40
2.3.5 La gestión del conocimiento en la sociedad actual	41
2.4 LA SOCIEDAD ACTUAL	44
2.4.1 Conceptualización de la sociedad actual	44
2.4.2 Sociedad actual y Salud.....	45

Capítulo 3. Metodología	48
3.1 Enfoque metodológico	49
3.2 Hipótesis.....	49
3.3 Definición conceptual de la variable	50
3.4 Operacionalización de la variable	50
3.5 Diseño	50
3.6 Método	51
3.7 Técnica	51
3.7.1 Diseño del instrumento.....	52
3.7.2 Validación del instrumento	53
3.8 Muestra.....	54
3.9 Procesamiento	56
Capítulo 4. El conocimiento del cáncer en la sociedad actual: un análisis desde la información, el contexto y la experiencia. Resultados	57
4.1.1 INFORMACIÓN.....	58
4.1.2 CONTEXTO	73
4.1.3 EXPERIENCIA.....	79
4.2 Bases para la construcción de propuestas estratégicas de comunicación que contribuyan a la prevención del cáncer en Guerrero.....	85
CONCLUSIONES	100
BIBLIOGRAFÍA	102
ANEXOS	108

Introducción

Ha formado parte de la historia de la humanidad, y se ha convertido en uno de los principales problemas de salud del siglo XXI, su nombre es cáncer y es uno de nuestros peores enemigos. En la actualidad, la salud pública es uno de los retos primarios de la gobernabilidad, sin embargo, hasta hace algunos años las propuestas en materia de salubridad habían estado enfocadas en el tratamiento y curación, restándole importancia a la prevención de las enfermedades. En el presente trabajo, basados en un estudio del conocimiento sobre el cáncer en la sociedad actual, se expone que no existe una cultura preventiva ante la enfermedad, la cual está caracterizada como parte de un destino incierto e inevitable.

En un primer momento, se describe el planteamiento del problema a partir sus antecedentes, en donde narramos la evolución histórica de la enfermedad, el incremento de su incidencia y su relación con agentes externos; posteriormente, a partir de cifras sobre la mortalidad que ha provocado este padecimiento, apelamos a que las propuestas en torno a este fenómeno son necesarias debido a la magnitud del problema, el cual se encuentra en constante cambio por el desarrollo tecnológico. Sin embargo, para no caer en la repetición de prácticas ya realizadas y también para reforzar el sustento de nuestra investigación, recopilamos los trabajos con mayor relación a la presente tesis para después, contextualizar la problemática en el Estado de Guerrero, y finalmente, plantear la pregunta de investigación y proponernos revelar el conocimiento sobre el cáncer que poseen los habitantes de Chilpancingo Guerrero.

En el capítulo dos, fundamentamos teóricamente nuestra propuesta de investigación, la cual, a partir de la comunicación estratégica, encontramos que es necesaria debido a la tradicionalidad con la que se construyen campañas de concientización sobre el cáncer, dejando entre ver la necesidad de estrategar. Obstante a esto y tratándose de un problema causado por una afección, la comunicación y salud se convirtió en uno de los pilares para sustentar las formas que adoptan las conductas de los individuos en relación al cuidado de su salud y qué papel juega la comunicación en dicho proceso. En cuanto al conocimiento, se recurrió a una construcción conceptual desde la teoría del conocimiento, fragmentándolo en tres componentes: información, contexto y experiencia, triangulación,

que sirvió para relacionarlo con la salud, la comunicación y la gestión del mismo. Finalmente, describimos a grandes rasgos las características más relevantes de la sociedad actual.

Una vez establecido el problema, el objetivo y su fundamentación teórica se construyó el camino metodológico para encontrar la respuesta a la pregunta de investigación. La variable que se estudió es el conocimiento, a partir de la cual, elaboramos una encuesta dividida en tres indicadores: información, contexto y experiencia, elementos que surgieron de la teoría. El enfoque con el que se respondió a la interrogante es cuantitativo y por lo tanto el método es hipotético deductivo.

Los hallazgos más significativos que se encontraron mostraron que la configuración del conocimiento sobre el cáncer tiene un constructo social caracterizado por un desconocimiento parcial de la enfermedad y definido por la poca experiencia y el contexto en el cual se desenvuelve la población objetivo. Lo que ha provocado, entre muchas otras cosas, la relación inexorable entre cáncer y muerte.

Capítulo 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el primer capítulo de este trabajo de investigación encontraremos los elementos principales que conforman la problemática del asunto o cuestión que se tiene como objeto aclarar. Partimos de narrar los antecedentes principales de la evolución del cáncer como problema social, para después justificar la importancia que tiene el atender esta situación que atraviesa diferentes dimensiones de la sociedad a partir de la epidemiología en cada población. En el estado del arte, el lector podrá encontrar diferentes trabajos afines a nuestra problemática de investigación. Finalmente, se aterriza dicho problema en el Estado de Guerrero y de esta forma planteamos nuestros objetivos y pregunta de investigación que serán la base de este proyecto.

1.1 ANTECEDENTES

¿Desde cuándo podemos decir que existe el cáncer? Ricardo Fisher y Patricia Shaw (2005) expone que uno de los primeros casos se encontró en el papiro de Edwin Smith, un documento que menciona algunos aspectos que tienen una relación muy estrecha con la enfermedad. Obstante a esto, de acuerdo con Vincent Bruyère (2018), en la edad media surgió un caso que hoy en día es un referente en la historia del cáncer: el tumor de Clara Jacobi, una mujer holandesa a quien le extirparon un tumor del cuello en 1689.

1.1.1 De cómo el cáncer se volvió un problema de salud mundial

La incidencia del cáncer ha ido creciendo de manera significativa a lo largo de la historia hasta la actualidad. Tanto, que ahora “constituye un problema de salud mundial, afecta a todos los países, independientemente de la raza, cultura, nivel de desarrollo económico y sistema político” (Estrada, Ramírez y Cardenas, 2010, pág. 3).

De acuerdo con el sitio web *Cáncer Quest*, “en el siglo XVIII, el físico londinense Percival Pott fue quien hizo la primera relación entre el cáncer y los agentes ambientales cuando notó una alta incidencia del cáncer de escroto entre deshollinadores. Él, planteó como hipótesis que era causado por la exposición al carbón y al alquitrán. Como resultado, surgió el modelo de dos fases del desarrollo del cáncer: por iniciadores y promotores” (Consultado en 2020). A partir de este momento el padecimiento comienza a relacionarse con un alto índice de químicos, fuentes de radiación, virus y bacterias. Empiezan así, las primeras campañas de prevención, y junto con éstas, el aumento en el crecimiento de nuevos casos de cáncer en el mundo.

Los problemas médicos derivados de la Segunda Guerra Mundial obligaron a que se prestara gran atención a problemas que en otras circunstancias quizás hubieran permanecido más estancados. Así, la transfusión sanguínea y el desarrollo de los antibióticos tuvieron una traducción positiva en la Cirugía en general y, por tanto, en la Cirugía Oncológica (...) La cirugía radical del cáncer de pulmón, la exoneración de órganos pélvicos y tantas otras intervenciones verán progresivamente la luz y la indicación en la terapia del cáncer (Estapé, 2009, pág. 25).

Como podemos observar en la cita anterior, conforme el problema crecía, poco a poco se fundaron institutos para el tratamiento del cáncer con armas terapéuticas, la cirugía y la radioterapia.

De acuerdo con Estapé (2009), ya en 1937 el American College of Physicians advertía la falta de internistas calificados en el estudio, diagnóstico y tratamiento del cáncer. El Dr. Narra que esto, llevó a la creación de un comité para estudiar dicha cuestión (Comité on Cancer). Este comité, continúa diciendo, era necesario para formar médicos oncólogos por medio de programas adecuados. La Oncología Médica estaba a punto de nacer.

Para el 2005, de las 58 millones de muertes anuales, 13 % eran por cáncer. Esto según el sitio web Cervical Cancer. Hasta finales del siglo XIX, fue visto como una enfermedad individual que se resolvía en la relación de los pacientes con sus médicos; pero en el cambio del siglo varios especialistas comenzaron a percibirlo como una amenaza para la sociedad y como un problema de salud pública. No estaban equivocados.

1.1.2 Evolución histórica del cáncer en México

“Desde la década de 1960 el cáncer se ubicó entre las diez principales causas de muerte” (Kuri-Morales, 2011, pág. 453). De acuerdo con las estadísticas de mortalidad del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), estas fueron las principales causas de mortalidad 1950-2014:

Años	1950	1960	1970	1980	1990	2000	2010	2014
1	Dieta y hábitos	Contaminación y estilos de vida	Alimentación y hábitos	Contaminación del medio ambiente	Contaminación del medio ambiente	Contaminación del medio ambiente	Contaminación del medio ambiente	Contaminación del medio ambiente
2	Contaminación y estilos de vida	Contaminación y estilos de vida	Alimentación y hábitos	Alimentación y hábitos	Alimentación y hábitos	Alimentación y hábitos	Alimentación y hábitos	Alimentación y hábitos
3	Dieta y hábitos	Dieta y hábitos	Dieta y hábitos	Dieta y hábitos	Dieta y hábitos	Dieta y hábitos	Dieta y hábitos	Dieta y hábitos
4	Dieta y hábitos	Dieta y hábitos	Dieta y hábitos	Dieta y hábitos	Dieta y hábitos	Dieta y hábitos	Dieta y hábitos	Dieta y hábitos
5	Dieta y hábitos	Dieta y hábitos	Dieta y hábitos	Dieta y hábitos	Dieta y hábitos	Dieta y hábitos	Dieta y hábitos	Dieta y hábitos
6	Dieta y hábitos	Dieta y hábitos	Dieta y hábitos	Dieta y hábitos	Dieta y hábitos	Dieta y hábitos	Dieta y hábitos	Dieta y hábitos
7	Dieta y hábitos	Dieta y hábitos	Dieta y hábitos	Dieta y hábitos	Dieta y hábitos	Dieta y hábitos	Dieta y hábitos	Dieta y hábitos
8	Dieta y hábitos	Dieta y hábitos	Dieta y hábitos	Dieta y hábitos	Dieta y hábitos	Dieta y hábitos	Dieta y hábitos	Dieta y hábitos
9	Dieta y hábitos	Dieta y hábitos	Dieta y hábitos	Dieta y hábitos	Dieta y hábitos	Dieta y hábitos	Dieta y hábitos	Dieta y hábitos
10	Dieta y hábitos	Dieta y hábitos	Dieta y hábitos	Dieta y hábitos	Dieta y hábitos	Dieta y hábitos	Dieta y hábitos	Dieta y hábitos
11	Dieta y hábitos	Dieta y hábitos	Dieta y hábitos	Dieta y hábitos	Dieta y hábitos	Dieta y hábitos	Dieta y hábitos	Dieta y hábitos
12	Dieta y hábitos	Dieta y hábitos	Dieta y hábitos	Dieta y hábitos	Dieta y hábitos	Dieta y hábitos	Dieta y hábitos	Dieta y hábitos
13	Dieta y hábitos	Dieta y hábitos	Dieta y hábitos	Dieta y hábitos	Dieta y hábitos	Dieta y hábitos	Dieta y hábitos	Dieta y hábitos
14	Dieta y hábitos	Dieta y hábitos	Dieta y hábitos	Dieta y hábitos	Dieta y hábitos	Dieta y hábitos	Dieta y hábitos	Dieta y hábitos
15	Dieta y hábitos	Dieta y hábitos	Dieta y hábitos	Dieta y hábitos	Dieta y hábitos	Dieta y hábitos	Dieta y hábitos	Dieta y hábitos

Tabla 1: Mortalidad por cáncer 1950 – 2014. Fuente: INEGI/SEDESA

“En comparación a nivel mundial, México parece tener bajas tasas de mortalidad por cáncer, considerando a toda la población (70 por 100 mil habitantes), siendo de las tasas más bajas del continente americano. Sin embargo, las transiciones y estilos de vida llevarán al incremento de mortalidad por neoplasias en los próximos años, llegando a tasas superiores a las observadas en Europa” (Torres y Reynoso, 2017, pág. 10).

Torres y Reynoso (2017) narran esta misma evolución histórica del cáncer haciendo proyecciones hacia el futuro, argumentando que “dichas proyecciones ponen de manifiesto el problema que en los años próximos se observará con la mortalidad por cáncer, por lo que la creación de estrategias para el control y prevención del mismo, el establecimiento de políticas públicas y la conformación de un registro de base poblacional son acciones sustanciales para contrarrestar el problema” (pág. 14).

En este mismo sentido, un grupo de investigadores del Centro de Investigaciones en Salud Poblacional, Instituto Nacional de Salud Pública de Cuernavaca, Morelos, México escribieron un artículo sobre las tendencias en la mortalidad por cáncer en México de 1980 a 2011, del cual extrajimos la información más importante para enlistar los resultados más relevantes:

- A lo largo del periodo de 1980 a 2009, las tasas anuales promedio de mortalidad por cáncer para hombres y mujeres en todas las edades fueron de 75.5 y 89.6 por 100000 habitante
- Las tasas de mortalidad anual por cáncer para todas las edades en 2010 y 2011 mantuvieron un comportamiento similar: 77.7 y 71.8 por 100000 en hombres, y 78.5 y 72.8 por 100000 en mujeres
- A partir del periodo 2003-2004, se observó una reducción anual de la mortalidad por cáncer de aproximadamente 1%

(Torres, Rojas, Escamilla, Vara & Lozano, 2014, pag. 475)

De lo anterior, podemos deducir que conforme el tiempo avanzaba, los científicos buscaban una solución. En el último enunciado, de los citados anteriormente, se presencia una disminución de mortalidad, aunque sea solo del 1 %. No obstante, los datos duros que hemos descrito anteriormente se traducen finalmente en que, en 2014, el cáncer fue la causa de aproximadamente 12% de las muertes de los mexicanos, lo cual representó un problema grave para la sociedad mexicana que implicaba poner en marcha más medidas de prevención.

1.1.3 La lucha contra el cáncer en la historia de México

Patterson, citado por Carrillo (2010), señala que “el Tercer Congreso Médico Latinoamericano, realizado en Montevideo en 1907 y en el que México estuvo representado, estableció, entre sus conclusiones, la necesidad de promover campañas contra el cáncer uterino. “Las primeras campañas consistían básicamente en educar al público por medio de conferencias, folletos o artículos periodísticos sobre los signos tempranos de la enfermedad y la necesidad de consultar de manera regular al médico; también en hacer llamados a los médicos mismos para que extirparan el mal por medio de cirugía, cuando esto aún era posible” (pág. 90).

Carrillo (2010) sostiene que el primer proyecto formal de lucha contra el cáncer en México fue elaborado por Gonzalo Castañeda. En este proyecto, comenta la autora, Castañeda combatió la idea de que el cáncer no era necesariamente mortal ya que propuso constituir una Junta Central de Lucha Contra el Cáncer que se ocuparía de la condensación estadística, así como de hacer invitaciones a médicos, parteras tituladas y enfermeras para que participaran en el combate a la enfermedad.

Con respecto a lo anterior, es pertinente mencionar lo que se conoce en la historia mexicana como el Porfiriato, en el que, “el régimen había promovido la modernización del país y el desarrollo de la ciencia y la salud pública, a pesar de que se había caracterizado también por la explotación de los trabajadores, falta de democracia y represión” (Carrillo, 2010, pág. 92).

Siguiendo en la historia de Carrillo (2010) se expone que, “en 1890, el gobierno mexicano envió a Europa a un doctor de nombre Francisco Reyes para que visitara centros científicos dedicados a combatir el cáncer. A su llegada a México, sustenta la autora, Reyes dio a conocer que, en Europa, de acuerdo con todas las estadísticas, el número de enfermos de cáncer iba en aumento constante por lo que propuso un plan para iniciar la campaña en México, la que, en su opinión, debía ser oficial y dependiente del poder público” (pág. 92).

“En 1925, ya dentro del periodo presidencial de Plutarco Elías Calles (1924-1928), que fue muy activo en salud, nació la Liga Mexicana Contra el Cáncer, impulsada por Julián Villarreal, quien estimuló a otros médicos en post de esta cruzada. Ese mismo año, fue establecida una sección de cáncer en el Instituto Nacional de Higiene, como se había

propuesto unos años antes; como resultado de los estudios bibliográficos y clínicos efectuados por dicha sección, en 1928, se publicó el libro “Los cánceres” (Carrillo, 2010, pág. 93).

Ya para 1982, explica Carrillo (2010) “la Secretaría de Salubridad y Asistencia estableció formalmente el llamado Registro Nacional del Cáncer, centralizado por la jefatura de la Campaña en la ciudad de México, como parte de la infraestructura básica de las acciones contra la enfermedad. Este sistema de información, que reportaba casos de cáncer, se consideró fundamental para conocer el patrón epidemiológico que presentaban las diferentes patologías oncológicas de la población y para evaluar el impacto de las medidas de prevención y control tendientes a disminuir la morbilidad y la mortalidad que causaban estos padecimientos” (pág. 100).

Así nacieron las primeras medidas preventivas contra el cáncer en México, más tarde cada gobierno tomaría medidas propias según sus planes de desarrollo en materia de salud. El antecedente más reciente es el del Gobierno de Enrique Peña Nieto, para esta fecha las políticas públicas contra esta enfermedad ya no eran una novedad, lo que parece sorprendente, es que el número de nuevos casos continúa en aumento.

1.2 JUSTIFICACIÓN

¿Por qué el cáncer? Además de ser una de las principales causas de muerte en México y en el mundo, cabe mencionar que el perfil de la Maestría en Comunicación Estratégica y Relaciones Públicas de la UAGro está enfocado en el desarrollo de las organizaciones del sector público, privado y no lucrativo, entonces, ¿qué organismos se encargan de la prevención del cáncer? La respuesta inmediata es: instituciones públicas de salud y ONGs enfocadas en la misma área. En este sentido, el presente trabajo de investigación pretende proponer las bases que las organizaciones del sector público y no lucrativo de la salud deberían tomar en cuenta para construir propuestas de comunicación que contribuyan a la prevención del cáncer.

Examinar a detalle las cifras que proporcionan las instituciones principales sobre la situación del cáncer en el mundo es una tarea que no puede pasarse por alto debido a su

potencial heurístico como herramienta de análisis que nos permitirá conocer la trascendencia del problema en cuestión.

La OMS ha reportado hasta septiembre de 2018 en su portal web que el cáncer es la segunda causa de muerte en el mundo; en 2015, ocasionó 8,8 millones de defunciones. Casi una de cada 6 defunciones en el mundo se debe a esta enfermedad; además señala que cerca del 70% de las muertes por cáncer se registran en países de ingresos medios y bajos. La misma instancia informa que en 2017, solo el 26% de los países de ingresos bajos informaron de que la sanidad pública contaba con servicios de patología para atender a la población en general. Además, expone que el impacto económico del cáncer es sustancial y va en aumento.

Para aterrizar la situación del cáncer en América, nos basaremos en un artículo de BBC News Mundo publicado en 2016, el cual, a partir de información obtenida por GLOBOCAN, realiza el siguiente esquema con respecto a la distribución del cáncer por región:

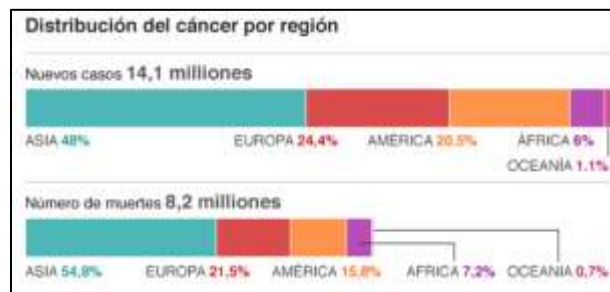


Ilustración 1: Distribución del cáncer por región. Fuente BBC News Mundo

En la imagen anterior, observamos que el 60% de los nuevos casos de cáncer se registran en África, Asia y América Central y del Sur. Ahora bien ¿Cuál es la situación en México? Basados en un artículo del diario nacional Milenio (2018) encontramos que “en México no existen datos puntuales sobre el número de pacientes con cáncer que ocurren año con año. Los números que se obtienen son a través de los datos de mortalidad, el artículo señala que la OMS calcula 120 mil casos nuevos y 85 mil fallecimientos. Sin embargo, continúa exponiendo la nota, el Instituto Nacional de Salud Pública estima 196 mil pacientes anuales con cáncer. Entonces ¿Cuál es la cifra real? Es indispensable que México tenga mejores estadísticas de este grupo de enfermedades” (Batancourt, 2018). El registro está en construcción.

Según el INEGI (2018) el cáncer es la tercera causa de muerte a nivel nacional actualmente. De manera particular, el cáncer de mama y de próstata son los más comunes entre los mexicanos. Como podemos observar el cáncer pone en jaque al sistema de salud pública en México.

Aldaco, Pérez, Cervantes, Torrecillas, Solís, Cabrera y Cárdenas (2018) desarrollaron un estudio con el n de proporcionar una actualización de la mortalidad por cáncer en México para ello analizaron los certificados oficiales de defunción de la base de datos del INEGI y las tendencias de población del Consejo Nacional de Población (CONAPO). La siguiente tabla fue tomada de dicho artículo:

Municipio	2015		2016		Cambio (2016-2015)	Cambio (%)
	Muertes	Tasa por 100,000	Muertes	Tasa por 100,000		
Nacional	85,201	95.9	90.9	95.0	+5.0	+5.2
1. Ciudad de México	5,598	30.1	58.7	70.2	+18.5	+60.8
2. Baja California	2,010	49.1	55.1	71.1	+16.0	+32.8
3. Veracruz	2,008	33.8	35.8	36.8	+1.0	+2.9
4. Sonora	2,294	36.8	37.2	38.1	+0.9	+2.4
5. Chihuahua	2,010	35.8	35.1	36.1	+1.0	+2.8
6. Nuevo León	2,008	33.8	32.1	33.8	+1.7	+5.0
7. Durango	2,008	33.8	34.8	35.1	+0.3	+0.9
8. Hidalgo	980	31.8	32.1	32.2	+0.3	+0.9
9. Jalisco	2,010	35.8	36.2	36.7	+0.5	+1.4
10. Morelos	2,008	33.8	33.2	33.5	+0.3	+0.9
11. Michoacán	2,010	35.8	35.2	35.7	+0.5	+1.4
12. Tlaxcala	2,007	33.7	33.2	33.5	+0.3	+0.9
13. Colima	2,010	35.8	35.8	36.2	+0.4	+1.1
14. Guerrero	2,007	33.7	34.2	34.5	+0.3	+0.9
15. Oaxaca	2,008	33.8	34.2	34.5	+0.3	+0.9
16. Morelos del Sur	2,007	33.7	34.2	34.5	+0.3	+0.9
17. Tlaxcala	2,007	33.7	34.2	34.5	+0.3	+0.9
18. Baja California Sur	2,007	33.7	34.2	34.5	+0.3	+0.9
19. Aguascalientes	980	31.8	32.2	32.5	+0.3	+0.9
20. Hidalgo	2,008	33.8	34.2	34.5	+0.3	+0.9
21. Baja California Sur	980	31.8	32.2	32.5	+0.3	+0.9
22. Sonora	2,294	36.8	37.2	37.5	+0.3	+0.8
23. Puebla	2,008	33.8	34.2	34.5	+0.3	+0.9
24. Chiapas	2,008	33.8	34.2	34.5	+0.3	+0.9
25. Querétaro	2,008	33.8	34.2	34.5	+0.3	+0.9
26. Tlaxcala	2,007	33.7	34.2	34.5	+0.3	+0.9
27. Guerrero	2,007	33.7	34.2	34.5	+0.3	+0.9
28. Oaxaca	2,008	33.8	34.2	34.5	+0.3	+0.9
29. Estado de México	2,007	33.7	34.2	34.5	+0.3	+0.9
30. Yucatán	2,007	33.7	34.2	34.5	+0.3	+0.9
31. Quintana Roo	2,007	33.7	34.2	34.5	+0.3	+0.9

Tabla 2: Mortalidad del cáncer en México.
Fuente: Pérez, Cervantes, Solís & Cárdenas (2018, pág. 3)

Como podemos observar, tan solo en 2015 hubo 85,201 muertes por cáncer en México. Los cinco primeros tipos de cáncer que se convirtieron en causas de muerte fueron: de próstata, de mama, cáncer cervicouterino, de pulmón y de hígado.

Con lo que concluimos que las tasas de mortalidad por cáncer siguen aumentando en México, sin embargo, la tasa de algunos tipos de cáncer comienza a estabilizarse. El cáncer de próstata es la principal causa de muerte por cáncer en México ese año.

En cuanto a los factores causales, se encuentran principalmente aquellos relacionados al origen biológico de la enfermedad (diagnosticados por las ciencias de la salud), no obstante, existen aspectos socioeconómicos que han aportado al incremento de nuevos casos de cáncer que se diagnostican cada año. En este sentido, se vuelve imprescindible conocer el panorama general que tienen los habitantes sureños con respecto a esta enfermedad, esto nos permitirá agudizar las propuestas que pretenden plantearse.

La lucha contra esta enfermedad no solo depende de las disciplinas de la salud sino también de otras áreas que coadyuven a dicha situación. Desde nuestra área podemos afirmar que las relaciones públicas, como principal motor para la creación de vínculos contra el

cáncer, pueden aportar a la causa, y en este mismo esquema de vínculos contruidos, generar, desde la comunicación estratégica, acciones que contrarresten la desinformación con respecto al cáncer.

Guerrero presenta problemas que rebasan los límites de las políticas públicas, los habitantes han comenzado a organizarse (como lo han hecho desde la prehistoria) para coadyuvar a erradicar este problema. Con esta propuesta, podemos construir vínculos que contrarresten la desinformación y aporten a la lucha contra el cáncer, a partir de la nueva teoría estratégica, vista más allá de la superficialidad con la que se le ha caracterizado, sino como principal motor para generar vínculos que ataquen un problema.

Torres y Reynoso (2017) realiza una serie de proyecciones sobre el cáncer y su evolución hacia el futuro, argumentando que dichas proyecciones ponen de manifiesto el problema que en los años próximos se observará con la mortalidad por cáncer, por lo que la creación de estrategias para el control y prevención del mismo, el establecimiento de políticas públicas y la conformación de un registro de base poblacional son acciones sustanciales para contrarrestar el problema.

1.3 ESTADO DEL ARTE

Las siguientes líneas reúnen los proyectos realizados a partir del 2008 que pudimos encontrar en relación a nuestro objeto de estudio, si bien es cierto, que existen muchos otros, los trabajos que hemos seleccionado cumplen con el propósito de este capítulo: conocer diferentes argumentos, entenderlos y ser capaz de asimilar las diferencias y semejanzas entre las ideas.

Como hemos estudiado en páginas anteriores, el cáncer de mama se ha convertido en una de las principales causas de muerte en mujeres, Victoria Mora y Eugenia Arango (2008) escriben un artículo titulado “Representaciones sociales frente al autocuidado en la prevención del cáncer de mama”, cuyo objetivo es comprender las representaciones sociales de esta enfermedad y su influencia en la prevención y el autocuidado en un grupo de mujeres de Medellín, Colombia. El artículo nos muestra un estudio cualitativo con 19 mujeres adultas que no han padecido cáncer mamario. Los resultados arrojaron que el conocimiento sobre las

prácticas de autocuidado es vago y escaso; el autoexamen, la mamografía y el examen clínico no se hacen o se realizan sin la debida frecuencia, en lo que éste coincide con otros estudios, además de la representación social de las mamas como objeto de atracción, las entrevistadas adoptan una representación negativa del cáncer de mama que no favorece la prevención y el autocuidado.

En este sentido, la comunicación de la ciencia se vuelve una acción imprescindible en la prevención de las enfermedades, la Doctorante Lidia Martha Barajas González realizó un estudio (2009) para generar una reflexión acerca del papel de la comunicación de la ciencia y la tecnología frente a temas de salud y enfermedad, en el que analiza y discute la información difundida en la prensa sobre las vacunas contra el Virus del Papiloma Humano y su relación con el cáncer cervical. Nuestro planteamiento acerca de los factores que provocan cáncer se encuentra estrechamente relacionado con su trabajo, ya que la tesis de la autora argumenta que la salud, la enfermedad, la ciencia y la tecnología no involucran sólo procesos biológicos o materiales; también incluyen aspectos emocionales, económicos, políticos, de Género y sexualidad. Por esta razón no es deseable ni sostenible pensar en una comunicación de la ciencia que se limite a meramente anunciar los resultados de ésta, sino que debe hacer a los públicos partícipes de los procesos mediante los cuales se genera el conocimiento científico.

La tesis “Cáncer cervicouterino en la mujer: campaña de prevención e información dentro de la ciudad de Uruapan, Michoacán” (2011) de Ana Karina López Magaña, nos introduce en materia de prevención, al presentar un proyecto gráfico para generar mayor información sobre este tipo de cáncer. El trabajo constó de 3 fases: la primera consistió en contextualizar la enfermedad en el territorio, para ello recurrió a diferentes estadísticas que desvelan el aumento de nuevos casos en dicha ciudad, posteriormente aplicó una encuesta a una muestra representativa con preguntas acerca de qué tanto conocían sobre la enfermedad. Con base en esta información ella construye una serie de propuestas gráficas que contrarresten los problemas encontrados en su análisis. Sin duda, este es un trabajo que nos permitirá guiarnos acerca de los elementos y recursos que necesitamos integrar a nuestra propuesta de comunicación estratégica.

Sobre el mismo tipo de cáncer, encontramos un trabajo de investigación en el área de psicología, pero con el mismo propósito: construir una estrategia de comunicación para la prevención del cáncer de cérvix en mujeres 25 a 45 años del área de salud del policlínico “Gregorio Pedroso”, en Cuba. Sandeliz (2014) encontró, a partir de una serie de cuestionarios semiestructurados, que el desconocimiento de la población estudiada se muestra en los factores de riesgo por los que se puede desarrollar la enfermedad, lo que evidentemente influye de forma negativa en la salud de la mujer. Con base a estos resultados, construyó su una estrategia de comunicación para que el área de salud del instituto “Gregorio Pedroso” la implementara, en esta estrategia se propone una serie de acciones comunicativas que en nuestra opinión son muy tradicionales: material impreso y conferencias. Quizás sea por la temporalidad o el país en cuestión.

En este mismo esquema de trabajo, incluimos una tesis¹ realizada en la Universidad de San Carlos en Guatemala (2014), en la que, a partir de una encuesta aplicada a estudiantes de dicha institución se concluyó que tomando en cuenta que ésta es una de las principales causas de muerte por cáncer en las mujeres, algunas tienen poco conocimiento con relación al tema y no acuden a chequeos médicos periódicos para la conservación de la salud. Su propuesta de comunicación se basó en utilizar medios de comunicación alternativa para concientizar a la población con relación a este tema, así como crear un canal de comunicación directa en materia de prevención entre las instituciones que brindan apoyo a las familias de niños con cáncer, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y la población en general.

¿Hasta qué punto será necesario crear miedo por padecer cáncer? Jait (2015) propone en su tesis² de Maestría analizar la construcción del cáncer en medios gráficos nacionales a fin de formular aportes comunicacionales que contribuyan a mejorar el acceso de la población al conocimiento sobre su prevención y detección temprana. Lo que encontramos con este trabajo es quizás el componente más importante que añadiremos a nuestra propuesta

¹“Estrategia de comunicación para la Prevención de cáncer cervicouterino en estudiantes de la Universidad de San Carlos de Guatemala”.

²“Cáncer y comunicación social: aportes a la prevención y detección temprana a partir del análisis de la construcción mediática”.

estratégica. “En este escenario, una de las cuestiones en torno a la cual reflexionar para mejorar la comunicación, y la respuesta en general al cáncer, es la que plantea en su obra, el oncólogo Mukherjee: La guerra contra el cáncer estará mejor ganada si redefinimos el concepto de victoria” (Jait, 2015, pág. 396).

Otro de los problemas que hemos observado en materia de prevención es que, en muchas ocasiones a pesar de que se implementan programas de detección de cáncer la gente no participa ¿Por qué? Toquica, Cuellar y Chávez (2015) llevaron a cabo una revisión narrativa de literatura buscando fomentar una visión global sobre la experiencia de la comunicación vinculando a la comunidad como estrategia en dichos programas. El artículo señala que la literatura publicada establece que la detección temprana del cáncer de mama y la garantía de un tratamiento integral tienen un efecto sinérgico para lograr un mejor desenlace de la patología en las personas. Las investigadoras concluyen que los entornos sociales, organizacionales y políticos provocan que las mujeres encuentren barreras que disminuyen su motivación para acceder a los programas de tamizaje, dificultades en los servicios de salud y barreras de acceso, además de factores estructurales y socioeconómicos tales como el seguro médico, la distancia a los centros médicos y la incapacidad de tomar tiempo libre del trabajo. Frente a este problema, se recomienda que la información que se difunda sea lo más clara y científica posible, ya que la presencia de una gran cantidad de información sobre el cáncer en los medios de comunicación y en Internet también presenta desafíos en términos de igualdad en el acceso a la información y la capacidad de actuar frente a ella, dirigida a asegurar que sea exacta, correcta, entendible y accesible.

Olguin (2019) establece que la comunicación de la ciencia debería ser una herramienta para impulsar el diagnóstico oportuno del cáncer de mama a través del manejo de elementos culturales que lo condicionan, en su trabajo analiza las acciones comunicativas del Instituto Nacional de Cancerología, y a partir de este diagnóstico que hace sostiene que no basta con abastecer de información a una comunidad, sino que también es necesario entender su cultura para poder familiarizarse con todo aquello que construye mitos alrededor de la enfermedad y evita que las mujeres sean diagnosticadas en una etapa temprana.

Por último, y aunque del 2009, encontramos un trabajo titulado “Publicidad social, propuesta de campaña de prevención del cáncer de mama en comunidad rural: caso Tequicuilco Guerrero”. Gabriela García (2009), contextualiza el problema de cáncer de

mama en las mujeres de un poblado del Estado mencionado, para ello, al igual que los otros trabajos aplica una encuesta para conocer que tanto saben acerca de esta enfermedad. No obstante, lo que podemos rescatar de dicha investigación son las formas comunicativas que adopta para poder emitir la información en una comunidad donde el cuerpo femenino no tiene la libertad necesaria para hablar sobre dichos temas, además, para la fecha en que se realizó la tesis, el cáncer de mama ya era un problema de salud grave en el Estado.

Con todo lo anterior, podemos entender la importancia de la revisión documental sobre nuestro objeto de estudio, ya que ahora podremos mejorar nuestras ideas a partir de lo que anteriormente ya se ha construido, de las cuales podemos rescatar las siguientes:

- Conocimiento de la cultura en la población que intentamos implementar la propuesta estratégica de comunicación
- Implementación del diseño de la información en el material que pretende construirse
- La presencia del factor emocional en nuestras estrategias
- La comunicación de la ciencia con responsabilidad
- La guerra contra el cáncer estará mejor ganada si redefinimos el concepto de victoria

1.4 CONTEXTUALIZACIÓN

1.4.1 El cáncer

Hemos hablado anteriormente del cáncer en cifras, para referirnos a índices de mortalidad, de incidencia en la sociedad, tratando de dimensionar desde una perspectiva cuantitativa la magnitud del problema, sin embargo, es momento de hablar acerca de la enfermedad como tal. No pretendemos ser médicos o concluir a partir de documentos clínicos, sino más bien, hacer un resumen fundamentado en lo que los estudiosos del tema han dicho, para ello trataremos de ser breves y concisos, pues la intención de este apartado es solo contextualizar al lector hacer de la enfermedad en cuestión.

Google nos arroja una información que, para este trabajo, nos parece oportuna como parte introductoria al cáncer.

Cáncer
Otros nombres: Neoplasia

Enfermedad en la que células anómalas se dividen sin control y destruyen los tejidos corporales.

Tipos más comunes

Cáncer de mama
Cáncer que se origina en las células de los pechos.

Cáncer de próstata
Cáncer de la próstata, una glándula del tamaño de una nuez que produce líquido seminal.

Basalioma
Tipo de cáncer de piel que comienza en las células basales

Melanoma
El tipo más grave de cáncer de piel.

Cáncer de colon
Cáncer de colon o de recto ubicado en el extremo inferior del tracto digestivo.

Cáncer de pulmón
Cáncer que comienza en los pulmones y que generalmente se manifiesta en los fumadores.

Leucemia
Cáncer de los tejidos que conforman la sangre y que prohíbe que el cuerpo combata una infección.

Linfoma
Cáncer del sistema linfático.

Ilustración 2: Tipos de cáncer más comunes. Fuente: Google (al buscar cáncer)

De acuerdo con Barajas (2017), “el cáncer es un término genérico que designa un amplio grupo de enfermedades que pueden afectar a cualquier parte del organismo; también se habla de tumores malignos o neoplasias malignas. Una característica definitoria del cáncer es la multiplicación rápida de células anormales que se extienden más allá de sus límites habituales y pueden invadir partes adyacentes del cuerpo o propagarse a otros órganos, un proceso que se denomina metástasis. Las metástasis son la principal causa de muerte por cáncer. (pág. 2). Actualmente se sabe que el cáncer es causado por el crecimiento sin control de una sola célula, que es desencadenado por mutaciones.

Se suele considerar al cáncer una enfermedad moderna. Y en cierto modo ésta es una caracterización correcta. En la mayoría de las sociedades antiguas la gente no vivía lo suficiente para tener cáncer. Mukherjee (2014) señala que esta enfermedad permanecía sumergida bajo un mar de numerosas dolencias como la tuberculosis, el cólera, la viruela, la lepra, la peste, la neumonía y otras tantas. La “aparición” del cáncer en el mundo sólo se hizo visible a partir de la eliminación o al menos del control de muchas otras enfermedades letales.

El cáncer tiene un carácter complejo y multifactorial. Los agentes con potencial de desencadenar tumores que se han identificado son: factores genéticos, hábitos y estilos de vida, factores infecciosos (como VPH), radiaciones, factores ambientales y carcinógenos ocupacionales. Según la OMS (2014) más de cuarenta agentes, mezclas y circunstancias de

exposición en el ambiente laboral están clasificados como carcinógenos ocupacionales. La relación causal entre éstos y el cáncer de pulmón, nasofaríngeo, laringe, vejiga, piel y leucemia está documentada.

Con lo anterior podemos observar que el cáncer es uno de los padecimientos que ha generado mayor aprensión en la sociedad a lo largo de la historia, por las creencias imperantes que lo han referido, y siguen haciéndolo, como sinónimo inexorable de dolor y muerte. No obstante, la identificación del agente causal de una patología permite el diagnóstico certero y el tratamiento adecuado. En una gran cantidad de dolencias esta identificación ha sido posible.

1.4.2 Epidemiología en Guerrero

La salud en el Estado de Guerrero es una situación compleja debido a que existe un desequilibrio regional y comunidades en zonas cuasi incomunicadas y/o asentadas en áreas de alto riesgo, lo cual genera factores que inciden directamente en la salud de la población guerrerense. Aunado a esto, las consecuencias del factor sociohistórico que le anteceden a la entidad han permeado en la escasa información que tienen las personas sobre las diferentes enfermedades, de las cuales, el cáncer es una de las principales causas de muerte en Guerrero.

En este sentido, el panorama general de nuestra problemática gira en torno a la incidencia del cáncer en las familias guerrerenses abarcando los siguientes aspectos: la mortalidad por esta enfermedad, las políticas públicas que se han hecho para enfrentar este padecimiento, la desinformación que existe con respecto a, y las posibles soluciones que podrían aportar a la prevención del cáncer.

Un estudio realizado por Nancy Reynoso Noverón y Juan Alejandro Torres-Domínguez (2017) basado en estadísticas del 2013 expone los índices de mortalidad durante ese año, la tabla tomada del artículo mencionado lo muestra gráficamente:

Guerrero presenta un porcentaje alto en relación de sus habitantes, en 2013 presentó una cantidad de muertes por cáncer de 18, 438 defunciones.

Como se ha hecho notar, los tumores malignos representan, a nivel nacional, una cantidad considerable de muertes desde hace más de medio siglo, la exploración por sexo permite observar la tendencia al aumento de tumores de mama y ovario en mujeres y próstata en hombres.

Entidad Federativa	Muertes	Muertes por cáncer	Porcentaje de muertes por cáncer	Tasa de mortalidad
Aguascalientes	5,518	787	14.26	63.95
Baja California	13,064	2,219	14.26	67.23
Baja California Sur	2,754	470	17.07	65.44
Campeche	6,139	497	12.01	56.46
Coahuila de Zaragoza	15,711	2,089	13.3	71.24
Colima	3,789	540	14.25	77.33
Chiapas	23,103	3,070	13.29	59.97
Chihuahua	22,313	2,736	12.25	75.8
Distrito Federal	48,259	6,862	14.22	77.16
Durango	9,082	1,846	11.52	66.52
Guerrero	18,438	1,897	10.34	54.12
Hidalgo	22,610	1,891	12.04	54.18
Jalisco	42,374	5,647	13.33	72.94
México	72,911	8,832	12.14	14.09
Michoacán de Ocampo	23,219	3,120	13.37	68.88
Morales	16,660	1,375	12.9	73.37

Tabla 3: Muertes por cáncer en Guerrero en 2013. Reynoso y Torres (2017), pág. 9

Por otro lado, el gobierno federal de Peña Nieto, realizó un informe (2014) de Prevención y Control del Cáncer de la Mujer 2013-2018, en el que puede encontrarse el número de defunciones y tasas crudas de mortalidad en mujeres de 25 años por cáncer del cuello del útero y mama en entidad federativa de residencia habitual.

Entidad de Residencia	Cuello uterino		Mama	
	Defunciones	Tasa	Defunciones	Tasa
Aguascalientes	41	12.6	89	21.2
Baja California	88	9.8	180	20.1
Baja California Sur	13	7.1	36	19.7
Campeche	31	13.2	21	8.9
Coahuila	103	13.1	187	23.8
Colima	46	23.9	46	72.9
Chiapas	194	15.9	149	12.2
Chihuahua	114	11.5	206	20.7
Distrito Federal	322	10.9	668	22.7
Durango	57	8.1	85	18.2
Guerrero	122	13.7	101	11.1
Hidalgo	61	7.9	107	13.8
Jalisco	221	10.5	468	22.2
México	485	10.7	654	14.4
Michoacán	178	14.5	207	16.8
Morales	86	18.1	105	19.8

Tabla 4: Defunciones por cáncer cuello uterino y de mama 2013 - 2018. Fuente: Secretaría de salud, 2014, pág. 25

Podemos ver que tan solo de cáncer de mama y de cuello uterino murieron más de 200 mujeres durante ese año, eso sin contar los otros tipos de cáncer y a los hombres. Lo que representa en comparación del estudio anterior, un aumento en dichas cifras.

“Este efecto se debe principalmente al envejecimiento poblacional, ya que, al ajustar por edad, el incremento de la tasa fue tan sólo de 5.15% (17.5 vs 18.4). En el periodo 2007-2012 se estableció como meta mantener la mortalidad nacional por cáncer de mama por debajo de 17.25,

lo cual se logró al mantenerla 4 décimas por debajo de este nivel, es decir, en 17.1 defunciones por cada 100,00 mujeres con cáncer de mama” (Secretaría de salud, 2015, pág. 3).

Un grupo de investigadores desarrolló un estudio (2014) con el fin de proporcionar una actualización de la mortalidad por cáncer en México para ello analizaron los certificados oficiales de defunción de la base de datos del Instituto Nacional Estadística y Geografía (INEGI) y las tendencias de población del Consejo Nacional de Población (CONAPO). La siguiente tabla fue tomada de dicho artículo y nos muestra a Guerrero de la siguiente forma:

	2015		2010	2000	2000-2015	2010-2015
	Muertes	Tasa 10 ⁴	Tasa 10 ⁴	Tasa 10 ⁴	Cambio anual en la tasa (%)	
30. Guerrero	2,073	58.2	52.1	29.8	+6.35	+2.34

Tabla 5: mortalidad por cáncer en Guerrero en 2015. Fuente: Sánchez, Martínez & Núñez, 2014, pág. 3

Más de 2 mil muertes por cáncer registradas en este estudio, lo cual es preocupante, recordemos que solo habla de defunciones, por lo que el número incrementaría si se hubiese tomado en cuenta a pacientes que continúan con vida, o que para la temporalidad de este proyecto aún no habían muerto.

Pero ¿Qué ha pasado del 2015 al 2020? Una pregunta difícil de responder, por lo que trataremos de hacer un acercamiento a la situación actual a partir de notas periodísticas que han reportado dicha información, para ello ilustraremos dicha situación con la siguiente tabla:

Nombre del periódico	Fecha de publicación	Informe	Link
Bajo Palabra	Octubre 2017	“En Guerrero se detectan 75 casos nuevos de cáncer de mama al año, lo que representa un incremento.”	https://bit.ly/2KAjDPW
Novedades Acapulco	Noviembre 2017	“En promedio aproximadamente 300 mujeres mueren cada año por cáncer de mama en Guerrero”	https://bit.ly/2v55AqK
El heraldo de México	Mayo 2018	“Gobierno de Guerrero lucha por disminuir muertes por cáncer de mama. El cáncer de mama es la principal causa de muerte en mujeres mayores de 25 años de edad”	https://bit.ly/2UXHxZr
Digital Guerrero	Julio 2018	“En Guerrero, en lo que va de este 2018, se han registrado 28 defunciones de mujeres por cáncer cervicouterino y de mama, de las cuales, 14 han ocurrido en la región Centro de la entidad”	https://bit.ly/2v2gf5F
El sol de Acapulco	Agosto 2018	“En los últimos cinco años esta dependencia ha realizado más de 523 mil estudios de Papanicolaou, con los cuales se han detectado 25 mil 927 lesiones precancerosas y se han	https://bit.ly/2D9LrnW

		confirmado 304 mujeres con cáncer cérvico uterino”	
La jornada	Octubre 2018	“Cada año, en el estado se registran en promedio 109 defunciones al año por cáncer de mama y 123 por cáncer cervicouterino”	https://bit.ly/2Ig3IEI
Enfoque informativo	Febrero 2019	“Guerrero, con 217 casos de cáncer infantil: Salud”	https://bit.ly/2UAlith
La plaza diario	Febrero 2019	“El cáncer de mama es actualmente la primera causa de muerte por cáncer en mujeres en el puerto de Acapulco y el estado de Guerrero”	https://bit.ly/2UzAVAZ
Plano Informativo	Marzo 2019	“La tendencia de los casos de cáncer en órganos genitales femeninos, el segundo lugar lo tiene el Estado de México, seguido por Veracruz, Jalisco, Puebla, Chiapas... le siguen Tamaulipas, Chihuahua, Guerrero...”	https://bit.ly/2YnbUaL

Tabla 6: evolución del cáncer en Guerrero durante el 2015 – 2019. Fuente: Elaboración propia

Como podemos observar, a lo largo de estos 3 años, el cáncer continúa siendo un problema de salud estatal. Encontramos el cáncer de mama como el más común y también el que más muertes ha causado. Por eso es importante que la población conozca que unas de las principales medidas para prevenir y detectar a tiempo el cáncer de mama es la autoexploración a partir de los 20 años de edad; la exploración clínica cada año a partir de los 25 años, y la realización de la mastografía a partir de los 40 años.

Tan solo con la problemática expuesta anteriormente, podemos percatarnos de que el cáncer representa una situación alarmante en Guerrero. El rubro de la salud es uno de los elementos más relevantes para el desarrollo de una vida larga y una sociedad prospera. Sin embargo, a pesar de los importantes avances que se han hecho en los últimos años en la mejora de la salud y el bienestar de las personas, todavía persisten desigualdades en el acceso a la asistencia sanitaria, por eso es de vital importancia que se continúen construyendo iniciativas sobre esta área, ya que, por ahora, ninguna acción que tenga el objetivo de contribuir a la salud guerrerense estará de sobra.

1.4.3 Políticas sanitarias contra el cáncer en Guerrero

Es difícil hablar de propuestas concretas sobre cáncer en la entidad ya que se han suscitado diferentes iniciativas en distintos lugares del Estado y en diversas fechas, por ello,

consideramos necesario abordar este capítulo desde las propuestas que surgieron a partir del 2015, que es cuando el gobierno en turno comenzó su administración. Cabe mencionar que volveremos a recurrir a las notas periodísticas para encontrar información de las diferentes políticas públicas sobre cáncer. No obstante, comenzaremos por el plan de desarrollo estatal del Gobierno de Astudillo Flores.

Promover acciones de prevención y protección como eje prioritario para el mejoramiento de la salud.

Líneas de acción

- Vigilar con oportunidad la calidad, la seguridad y la eficacia de los medicamentos y los servicios para la salud.
- Reducir la tasa de morbilidad y mortalidad de enfermedades crónico degenerativas no transmisibles.
- Instrumentar acciones para la prevención y el control del sobrepeso, obesidad y diabetes.
- Promover programas para la reducción del consumo de alcohol, tabaco y drogas ilícitas.
- Difundir campañas de prevención de enfermedades de transmisión sexual y salud responsable.
- Fortalecer programas de detección oportuna de cáncer de mama, cervicouterino y de próstata.
- Privilegiar acciones de regulación y vigilancia de bienes y servicios para la reducción de riesgos sanitarios, así como acciones que fortalezcan el sistema sanitario en general.
- Coordinar actividades con los sectores productivos para el desarrollo de políticas de detección, prevención y fomento sanitario en el ámbito laboral.

(Gobierno de Guerrero, 2015, pág. 141)

Podemos observar que existen dos medidas incluidas en el plan gubernamental de Astudillo, una contra enfermedades crónico degenerativas (que también incluye al cáncer), y otra en específico contra el cáncer de mama, con lo que respalda nuestro argumento del planteamiento del problema al afirmar que, en efecto, el cáncer de mama continúa siendo un problema de salud grave. No obstante, a pesar de estas afirmaciones en dicho documento, veamos cómo ha sido, desde un panorama muy general, basado en notas periodísticas, el desarrollo de estas iniciativas planteadas.

Nombre del periódico	Fecha	Iniciativa de la que se habla en relación al cáncer	Link
Digital Guerrero	Mayo 2016	Campaña de Detección Oportuna del Cáncer para trabajadores del Poder Judicial del Estado que laboran en los juzgados familiares, civiles, de paz y Sala Penal, del Distrito Judicial de Tabares que abarca los municipios de Coyuca de Benítez, Acapulco y San Marcos	https://bit.ly/2GmTSOI
El Sur	Noviembre 2017	Campaña de lucha contra el cáncer de mama de la Estrella de Oro y la Fundación del Cáncer de Mama (Fucam), que hará mastografías gratuitas y dará 350 consultas	https://bit.ly/2PcM6tx
Redes del sur	Mayo 2018	Como parte de las acciones del "Mes contra el Cáncer", la presidenta del DIF Guerrero, Mercedes Calvo de Astudillo, puso en marcha la jornada gratuita de detección de cáncer de seno, útero y próstata.	https://bit.ly/2UyfPTP
24 horas	Mayo 2018	Se suscribió un convenio de colaboración institucional entre el DIF Guerrero, el Instituto Estatal de Cancerología, la Secretaría de Salud y la Secretaría de Educación, con el ofrecerán enseñanzas didácticas de autoexploración para detectar el cáncer de mama a jóvenes de 18 años con el propósito de fortalecer los mecanismos eficientes para disminuir los índices de cáncer.	https://bit.ly/2UH631S
Expresiones Guerrero	Junio 2018	Lleva IMSS 55% de mastografías programadas para 2018 a Acapulco	https://bit.ly/2IkJMQl
Novedas de Acapulco	Octubre 2018	4ª Jornada de Colposcopia, donde se hicieron 698 colposcopias y 32 procedimientos quirúrgicos de electrocirugía en pacientes con lesiones premalignas y malignas tempranas del cuello uterino	https://bit.ly/2v4IYGv
El sol de Acapulco	Febrero 2019	Se inauguró la Exposición Interactiva Signos y Síntomas del Cáncer Infantil y de Adolescentes en el Papalote Museo del Niño, bajo el arranque de la Campaña 2019 Ponte atento y prevé a tiempo. ¡El cáncer no distingue, distínguelo tú!	https://bit.ly/2DdN30a
Redes del sur	Marzo 2019	El estado de Guerrero se colocó como la primera entidad en implementar la Campaña para la Prevención del Cáncer de Mama en Telebachilleratos Comunitarios, la cual fue puesta en marcha por la presidenta del DIF Guerrero.	https://bit.ly/2IzkUUz

Tabla 7: Campañas de cáncer en Guerrero 2016 – 2019. Fuente: elaboración propia

Con la tabla anterior podemos hacer una aproximación con respecto a las políticas sanitarias que se han implementado en la entidad. A lo largo de estos últimos años se han anunciado diferentes propuestas de detección oportuna de cáncer y algunas campañas de concientización, sin embargo, no conocemos cuáles hayan sido sus resultados ya que esto requiere de mayor análisis y no es el objetivo de este apartado, no obstante, sí podemos constatar que se han construido diversas iniciativas en relación al cáncer, por lo que sería pecar de ignorancia decir que existe omisión por parte de las autoridades. Pero, a pesar de esta situación, la realidad de las estadísticas que van en aumento continúa presente, esto lo observamos en la tabla al ver que en cada iniciativa que se ha llevado a cabo se dan números alarmantes con respecto a la incidencia del cáncer en las familias guerrerenses, por lo que habría que analizar con mayor detenimiento qué es lo que está pasando.

Finalmente, concluimos que hacen falta más medidas de concientización basadas en acciones estratégicas de comunicación que tengan que ver más con el contenido que con la magnitud de la propuesta, es decir, medidas de prevención que impacten en las emociones de los habitantes para provocar un punto de reflexión sobre este padecimiento.

OBJETIVOS

Objetivo general

- Fundamentar las bases para la construcción de propuestas estratégicas de comunicación en organizaciones sanitarias que contribuyan a la prevención del cáncer en Guerrero

Objetivos específicos

- Revelar el conocimiento sobre el cáncer que poseen los habitantes de Chilpancingo Guerrero.
- Identificar, según la información recabada, el tipo de cáncer que tiene mayor incidencia en la población chilpancingueña.

- Sistematizar los aspectos más importantes que los chilpancingueños desconocen con respecto al cáncer

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

- ¿Cuál es el conocimiento sobre el cáncer que posee la población de Chilpancingo Gro?

Capítulo 2. Fundamentación teórica

El proyecto aborda cuatro líneas teóricas sobre las cuales está fundamentada la presente tesis: comunicación estratégica, comunicación en salud, el conocimiento y la sociedad actual. Dichas teorías comprenderán los planteamientos más importantes que se han hecho con respecto a cada uno. Cabe mencionar que para este apartado nos interesan los argumentos más relevantes que se han construido alrededor de la teoría, tomando en cuenta diferentes autores y no solo uno por cada teoría.

El capítulo inicia abordando la estrategia y la comunicación como un nuevo paradigma en el ámbito organizacional y social. Posteriormente, explicamos la comunicación en salud desde una visión de la relación que hay entre estas dos disciplinas y la forman en que actúan para construir un solo paradigma. Después, explicamos la teoría del conocimiento, inicialmente, desde sus elementos que lo conforman, para después aterrizarla en el ámbito organizacional y de la salud. Finalmente, tratamos de conceptualizar la sociedad actual a partir de diferentes planteamientos teóricos contemporáneos.

2.1 COMUNICACIÓN ESTRATÉGICA

2.1.1 Una aproximación al concepto de estrategia

De acuerdo con el blog de *Zoraya Delgado* “en el diccionario Larouse se define estrategia como el arte de dirigir operaciones militares, habilidad para dirigir, aquí se confirma la referencia sobre el surgimiento en el campo militar, lo cual se refiere a la manera de derrotar a uno o a varios enemigos en el campo de batalla, sinónimo de rivalidad, competencia” (Delgado, 2011). Cabe mencionar que esta concepción del término estrategia se limitaba a abordarla desde una perspectiva militar, sin embargo, la forma de concebir el concepto ha cambiado a través de los años, veamos la siguiente tabla:

1944 - 1962	El concepto de estrategia es introducido en el campo económico y académico por Von Newman y Morgerstern con la teoría de los juegos, en ambos casos la idea básica es la competición.
1960 - 1979	Evolución del Pensamiento estratégico. A partir de las influencias del entorno competitivo, el aspecto clave era el de seleccionar las industrias, segmentos o nichos más atractivos
1962 – 1976	La teoría del management, por Alfred Chandler y Kenneth Andrews
1976 - 1978	H. Igor Ansoff en 1976, define la estrategia como la dialéctica de la empresa con su entorno. Este autor considera que la planeación y la dirección estratégica son conceptos diferentes, plantea la superioridad del segundo.
Siglo XXI	Nueva teoría estratégica por Rafael Alberto Pérez

Tabla 8: evolución del concepto de estrategia. Fuente: Elaboración propia

Como podemos observar, la evolución del concepto ha atravesado por diferentes etapas por ello, existen múltiples y variadas definiciones de estrategia, como las de Collins, Sun Tzu y Porter, entre otros. No obstante, según Collins, citado por Griffith (1963), estrategia proviene de la palabra griega *strategos* y libremente traducida significa “arte de los generales” procedente de la fusión de dos palabras: *stratos* (ejército) y *agein* (conducir, guiar).

Emigdio, citado por Bujaico y Girón (2017), señala que, “actualmente se habla de estrategia en todos los ámbitos: en los negocios, en la política, en la religión, en la cultura, en fin, en cada aspecto de la vida diaria. Esta palabra se convirtió en una acepción de uso generalizado, que debe formar parte en toda la literatura relacionada con distintos campos del conocimiento” (pág. 64).

Como lo expresa Davies, citado por Emigdio (2013), “debido a que la estrategia se caracteriza por tener múltiples opciones, múltiples caminos y múltiples resultados, es más complejo su diseño y son más difíciles de implementar que otras soluciones lineales. Tal como lo afirma el autor, hablar de estrategia se puede convertir en una torre de babel en la que muchos expresan ideas y quieren hacerlas valer, pero que nadie entiende a nadie. Esto ha hecho que muchas organizaciones hayan implementado estrategias que las han empantanado y las han llevado a cometer errores graves, cuyo efecto ha sido alejarlas de los verdaderos objetivos hacia los cuales querían llegar o encaminarse” (pág. 155).

“Una definición comprensiva del concepto de Estrategia es la de Burgelman: “es la teoría que la alta dirección tiene sobre la base para sus éxitos pasados y futuro de Burgelman. La definición de Burgelman retiene una ambivalencia característica del campo de la estrategia que indica, por una parte, las acciones necesarias para llevar a la organización de lo que es a lo que quiere ser en el futuro, y por otra es una explicación de los factores que han impactado el desempeño de la organización en el pasado. Es decir, la estrategia es una teoría de la relación causa-efecto entre el desempeño buscado y los factores que lo influyen. De acuerdo con esta definición, la estrategia indica qué es lo que la organización quiere lograr y los factores que influirán en que se consiga o no” (Ballester, 2017, pág. 7).

2.1.2 Nueva teoría estratégica

Si ya existe una discusión sobre el concepto de estrategia desde hace más de 50 años ¿Por qué una nueva teoría estrategia? La respuesta es simple, 5 de cada 7 estrategias fracasan.³

En el 2do Encuentro iberoamericano sobre estrategias de comunicación (2004), Rafael Alberto Pérez hace una crítica al paradigma económico que anima las formulaciones tradicionales de la estrategia, que según Mirowski y Ormerod, se había quedado en la Física del siglo XVII, ignorando la revolución científica del siglo XX. A las críticas les siguieron algunas rectificaciones, (es el caso de Tom Peters), varias innovaciones importantes y dos

³ Rafael Alberto Pérez (padre de la nueva teoría estratégica) en diferentes conferencias, cátedras y entrevistas

propuestas de refundación del campo: una de la estrategia, esa es la NTE (2001); y la otra, del management estratégico, que lidera Gary Hamel y su grupo de Half Moon Bay.

Si ponemos atención, algunos de esos autores formaron parte de la tabla inmediata anterior, por lo que podemos ver que la discusión y necesidad de una nueva teoría estratégica también abarcaba la deconstrucción de sus múltiples concepciones.

Entonces ¿Por qué una nueva teoría estratégica? “Las numerosas acepciones aplicadas al término “estrategia”, la falta de un discurso académico unánime respecto al objeto del mismo y los testimonios de fracaso en su aplicación en el ámbito de lo económico” (Alberto Pérez, 2008, Pág. 17), suscitan la necesidad de reconfigurar una nueva teoría para la estrategia.

Ahora bien ¿en qué consiste la nueva teoría estratégica? De acuerdo con los planteamientos de Rafael Alberto Pérez en sus diferentes obras discursivas, la Nueva Teoría Estratégica (NTE), es la abanderada del componente relacional y humano en cualquier enfoque estratégico, aspira a desterrar las connotaciones bélicas presentes en los orígenes del término, y que hemos visto perpetuarse durante años al hacer creer que el fin último de la estrategia es vencer a un hipotético enemigo, por el de la articulación y el engranaje de posturas.

Alberto Pérez (2004) establece una serie de características que diferencian la estrategia tradicional con los nuevos planteamientos, tal y como se muestran en la siguiente tabla:

Teoría convencional	Nueva teoría estratégica
Exacta	Encauza conductas: buenas orientaciones
Matemática, economicista y matricial	Cualitativa, integra múltiples dimensiones aún aquellas de difícil o imposible medición
Estática (estructural)	Dinámica (sistémica)
Orientada al management	Válida para todos los asuntos humanos: política, cultura, salud...
Enfoque parcial	Visión holística
Analítica	Da mucha importancia a la síntesis creativa
Mono o interdisciplinar	Intradisciplinar, Teoría General
Ha perdido al sujeto	Recupera al ser humano con sus contradicciones

Actor racional	El hombre como ser relacional Componente irracional y emocional
----------------	--------------------------------------------------------------------

Tabla 9: Comparación entre la teoría convencional y la nueva teoría estratégica. Fuente: elaboración propia

Aunado a esto, Alberto Pérez (2014) establece 7 cambios de la Nueva Teoría Estratégica, que en resumen, consisten en lo siguiente:

1. Paradigma: de la fragmentación a la complejidad.
2. Sujeto: del actor racional al hombre relacional.
3. Organización: de unidad de producción a nódulo de innovación y de significación.
4. Enfoque: del conflicto a la articulación.
5. Matriz de estudio: de la Economía a la Comunicación.
6. Método: Nuevas herramientas.
7. Metodología: nuevos modelos.

Como podemos darnos cuenta, estaríamos ante un nuevo paradigma de conocimiento que invita a pensar en hacer estrategias para contar con buenas ideas para tomar buenas decisiones. Hacer estrategias es decidir qué hacer, e identificar el rol de las relaciones sociales en un mundo que se acerca vertiginosamente hacia una nueva economía, la de los intangibles con valor significativo para el desarrollo organizacional y empresarial.

2.1.3 De comunicación a comunicación estratégica

Debido a que la palabra comunicación ha alcanzado un uso desinhibido es necesario retomar algunos aspectos a considerar cuando se trate de comunicación como un proceso fenomenológico estudiado desde las ciencias sociales.

De acuerdo con la Asociación Latinoamericana de Investigadores de la Comunicación (ALAIC), la comunicación es un proceso natural que clasifica la realidad sociocultural mediante un sistema de interacciones, el cual está constituido por nociones, percepciones, objetivos y características comunes entre los involucrados. Dicho proceso es un ciclo infinito ya que todo comunica, una y otra vez.

Ahora bien, para comprender la comunicación estratégica primero debemos pensar que la hace diferente al anterior paradigma, ¿acaso no se construían acciones comunicativas

a partir de una investigación y contexto? Esta nueva visión de la comunicación debe ser a partir de la nueva teoría estratégica, y esta nueva teoría estratégica debe ser construida desde un origen comunicativo. Ambas, como un binomio indisoluble.

En ocasiones se entra en conflicto por determinar si es comunicación estratégica o estrategia de comunicación. En este apartado, afirmamos que ambas forman un ciclo infinito que no pueden suprimirse ya que la existencia de una hace posible la realidad de la otra por lo que consideramos más importante en caracterizar el nuevo paradigma (ya sea comunicación estratégica o estrategias de comunicación) que en tratar de dividirlo. Desde aquí puede observarse la visión de la nueva teoría estratégica.

“Es en ese momento, en el que empezamos a desplegar una manera distinta de pensar al comunicador social. El comunicador como un profesional con capacidad de interpelar la dinámica social, para operar crítica y valorativamente en su dimensión comunicativa. La tarea de un comunicador, al reconocer la diversidad sociocultural, es indagar los posibles puntos de articulación de las diferencias en función de intereses y necesidades de grupos sociales” (Massoni, 2009, pág. 9).

Pero ¿Cuál es ese salto de la comunicación a la comunicación estratégica? Sandra Massoni (2009, Pág. 10) establece un esquema muy simple, pero suficiente, para entender las principales características que identifican a cada uno:



Ilustración 3: Comparación entre el comunicador tradicional y estratégico. Fuente: Massoni (2009), pág. 8

Como podemos observar en el esquema, el comunicador estratega tiene las características de la NTE, por lo que se confirma nuestro planteamiento acerca de que son dos conceptos que están estrechamente ligados y que su construcción teórica va de la mano. Siguiendo la idea del esquema propuesto por Massoni, el comunicador estratega debe ser capaz de conseguir una articulación que explique el fenómeno y no una separación que aisle sus partes.

2.2 COMUNICACIÓN EN SALUD

2.2.1 Conceptos y características

Antes de entrar en conceptualizaciones sobre comunicación en salud, debemos acercarnos a una definición de salud, no pretendemos profundizar en este tema pues no es el objetivo de este capítulo, pero consideramos que es necesario que el lector conozca un poco el contexto de este juego de palabras.

“El concepto de salud no es único y universal, como tampoco lo es el de enfermedad. Son cambiantes y dependen de las personas y de los contextos desde donde se conceptualizan” (Gavidia y Talavera, 2012, pág. 161).

La OMS, en su carta constitucional (2006) define la salud a partir de una situación en la que el individuo se encuentra completo bienestar físico, emocional y relacional, es decir, salud no es solo ausencia de enfermedad. Sin embargo, algunos autores como Salleras (1985) o Dubos (1967) no están de acuerdo con esta definición ya que ellos añaden que salud es también la capacidad de subsistir en un entorno. En este sentido, entenderemos por salud, como un estado situacional cuyo objetivo es alcanzar el bienestar físico, político, emocional y contextual.

Ahora bien, de acuerdo con el Departamento de Salud y Servicios Humanos USA (2012), la comunicación en salud es un área de las ciencias de la comunicación que se encarga de establecer acciones comunicativas con el objetivo de informar e influenciar a las personas con respecto a las decisiones que toma sobre su salud. Este tipo de comunicación es necesaria para promover un cambio de vida y prevenir múltiples enfermedades; en la actualidad, ha

cobrado mucha importancia debido al poder adquisitivo que tenemos sobre la información, el cual ha construido una sociedad del conocimiento.

El Departamento de Salud y Servicios Humanos USA (2012) destaca que los atributos que debe tener una comunicación de salud efectiva son:

1. Exactitud: el contenido es válido y sin errores de hecho, interpretación o juicio.
2. Disponibilidad: la audiencia debe tener acceso al mensaje.
3. Balance: debe poseer los beneficios y riesgos de acciones potenciales.
4. Consistencia: debe poseer consistencia interna y coincidir con otras informaciones
5. Competencia cultural: debe considerar los diferentes grupos poblacionales
6. Alcance: alcance de la mayor cantidad de personas pertenecientes al público objetivo.
7. Fiabilidad: la fuente de la información es creíble y el contenido es actualizado.
8. Repetición: el envío de la información es de forma reiterativa para reforzar el impacto
9. A tiempo: el contenido es provisto o se encuentra disponible cuando la audiencia está más receptiva o necesita la información específica.
10. Entendible: el lenguaje y el formato son apropiados para las audiencias específicas.

Hasta aquí podemos concluir que “la comunicación en salud ha sido interpretada o definida a través de los años como el estudio de la naturaleza, alcance y función, así como los medios por los cuales los tópicos de salud alcanzan y afectan las audiencias apropiadas. Las áreas de estudio incluyen: métodos de formulación de mensajes, estrategias de implantación y técnicas de avalúo. En el contexto académico la comunicación en salud se ha definido como el arte y la técnica de informar, influir y motivar audiencias a nivel individual, institucional y público acerca de asuntos de salud importantes. “Su alcance incluye prevención de enfermedad, política de cuidado de salud, así como el aumento de la calidad de vida y salud de los individuos dentro de la comunidad” (Ríos, 2011, pág. 126).

Sin embargo, algunos autores sugieren que comunicación en salud es más que eso, por ejemplo, el Portal de Comunicación, señala que, “en el Proceso del Center for Communication Programs de la John Hopkins University se sugiere que no sólo debe tenerse en cuenta el contenido y la evaluación de los programas de comunicación, sino también que el desarrollo de estos programas sea el incremento sistemático y estratégico. Entendemos entonces, que este modelo, se propone, además, como sistemático y racional, porque se

refiere continuamente a los datos encontrados en la fase de investigación; es práctico para la aplicación de los campos en todos los niveles; es estratégico, en el establecimiento de objetivos a largo plazo. Dicho proceso consta de seis pasos que son seguidos para implementar estrategias de comunicación en comunicación salud, los cuáles no distan mucho de las fases de elaboración de estrategias de comunicación en general” (INCOM, 2017).

1. Investigación y Análisis
2. Diseño estratégico.
3. Desarrollo, producción y revisión
4. Implementación y monitoreo.
5. Evaluación de impacto.
6. Planeación para la continuidad.

Podemos observar entonces que la comunicación en salud está estrechamente relacionada con la conducta humana. Debido a esto, y para no redundar con el próximo apartado, es importante mencionar que los modelos teóricos de esta área tienen una conexión muy fuerte con el estudio del comportamiento de las personas, por lo que la mayoría de los modelos provienen del conductismo.

2.2.2 Modelos y teorías de comunicación en salud: aproximaciones generales

“Existen modelos de nivel individual, teoría de comportamiento interpersonal de salud y modelos de nivel comunitario. La Organización Panamericana de Salud establece dos conceptos clave dominan las teorías cognoscitivas del comportamiento en los niveles individual e interpersonal: por un lado, el comportamiento se considera mediado por el conocimiento; no obstante, el conocimiento es necesario, pero no suficiente para producir cambio de comportamiento. También desempeñan funciones importantes las percepciones, los sentimientos, la motivación, las aptitudes y los factores del entorno social” (Ríos, 2011, pág. 127).

De aquí podemos partir para enlistar los modelos de comunicación en salud más oportunos para el presente trabajo de investigación, los cuales son los siguientes.

Modelo de Creencias de Salud (Organización Panamericana de la Salud, 2001)

El modelo de creencias en salud está basado en el conjunto de percepciones que las personas tienen en relación a las enfermedades. Este modelo es uno de los más usados para explicar

las conductas sociales en torno al cuidado de su salud. Cabe destacar que es paradigma es muy antiguo por lo que no contempla aspectos de autogestión del conocimiento en el siglo XXI.

Modelo PRECEDE de Green, Kreuter, Deeds y Partridge desarrollado para la década de los 80 (Pedrola y Rodríguez, 1994)

El modelo PRECEDE⁴ permite entender los comportamientos en salud a partir de las experiencias adquiridas anteriormente. Es decir, las personas toman una decisión en salud basada en algo que ya les pasó.

Modelo de Etapas de Cambio desarrollado por Prochaska y DiClemente (1982)

Este modelo es de carácter individual y cognitivo, se trata de un proceso de aprendizaje en el que existen diferentes etapas. Trata de explicar que las acciones en salud pública se realizan a partir de practicas cotidianas que construyen conductas o culturas, ya sea positivas o negativas.

La Teoría de Acción Razonada de Fishbein y Ajzen

Esta teoría pretendía ser una de las más completas ya que aquí toman en cuenta diferentes aspectos para analizar los comportamientos en salud, tales como: entorno sociales y culturales. Dicho contexto han de procesar la información y en un momento dado ese pensamiento cognitivo se transforma en un principio accionador. No obstante, tampoco toma en cuenta el papel de los medios digitales de comunicación.

Con estos modelos podemos hacer una interrelación con las propuestas de la comunicación estratégica, es decir, los aportes teóricos de estos modelos de comunicación en salud pueden ayudarnos a complementar el paradigma de la comunicación estratégica, ya que como se puede observar, estos planteamientos sugieren conductas específicas de los seres humanos con respecto a temas de salud, y el paradigma de la comunicación estratégica el cómo deben ser transmitidos dichos temas sobre salud.

⁴ Acrónimo en inglés de predisposing, reinforcing, and enabling causes in educational diagnosis and evaluation

2.2.3 Nuevas tendencias en comunicación en salud

El área de la salud tiene que empezar a cambiar la forma en que comunica sus contenidos. Las personas, están empezando a acumular información sobre ellos mismos. “Durante muchos años, que la comunicación para la salud ha sido entendida como el conjunto de técnicas aplicadas por los comunicadores (o más reducido aún, los periodistas o publicistas) una vez que los expertos (sanitarios) habían definido hacia dónde querían torcer la realidad. Se trataba de una participación aislada, meramente instrumental y limitada a un momento del proceso, generalmente el de la difusión de las actividades a la población” (Casanovas y Cordova, 2012, pág. 5).

Dicho de otro modo, el autor intenta explicar que la comunicación no es una tarea exclusiva de los comunicadores sociales, sino que compete a todos los agentes implicados en un proceso de cambio social. Está claro que somos los comunicadores los que disponemos de las herramientas específicas, muchas de ellas ciertamente vinculadas con las prácticas periodísticas y publicitarias, pero el hecho de que un equipo de trabajo comprenda desde un principio esta filosofía puede ayudar, y mucho, al diseño y la gestión de un proyecto de cambio social. Hablamos entonces de una comunicación transversal integradora aplicada en el área de la salud, esto tiene total relación con el nuevo paradigma de la comunicación: la comunicación estratégica.

Además, la aparición de las redes sociales constituye nuevas mediaciones que pueden tener una potencialidad enorme en la promoción de cambio de conductas, porque a su carácter masivo le agregan la posibilidad de dirigirse a públicos segmentados por intereses, establecer vínculos directos y contar con su participación e implicación activa a través de las diferentes aplicaciones de la web 2.0.

2.3 EL CONOCIMIENTO

2.3.1 Aproximaciones conceptuales

Alavi y Leidner, citados por Lingán (2018), “definen el conocimiento como la información que el individuo posee en su mente, personalizada y subjetiva, relacionada con hechos, procedimientos, conceptos, interpretaciones, ideas, observaciones, juicios y elementos que

pueden ser o no útiles, precisos o estructurables. La información se transforma en conocimiento una vez procesada en la mente del individuo y luego nuevamente en información una vez articulado o comunicado a otras personas mediante textos, formatos electrónicos, comunicaciones orales o escritas, entre otros. En este momento, señalan, Alavi y Leidner, el receptor puede procesar e interiorizar la información, por lo que vuelve a transformarse en conocimiento” (pág. 24). El siguiente esquema ilustra lo anterior:



Ilustración 4. Elementos que componen el conocimiento Fuente: elaboración propia

En la ilustración podemos observar tres elementos que componen al conocimiento. Siguiendo a los autores Alavi y Leidner (2003), la información es el primer paso para adquirir conocimiento, una vez que la información está en la mente del individuo, es procesada en relación a un conjunto de características contextuales (espacio físico, cultural y demográfico) y a las vivencias que el individuo tiene con dicha información; una vez ocurrido este proceso, la información se transforma en conocimiento con el que el individuo puede tomar

una decisión con respecto a una acción en relación al conocimiento que tiene sobre dicha acción. Para esclarecer dicha situación, recurramos a la conceptualización de cada elemento.

El concepto de información es polisémico y tiene un largo historial de análisis. Ortega (2014) señala que la definición de este término depende del escenario en el que se intente significar, en esta idea, y tratándose de un elemento del Conocimiento, definiremos información a partir del escenario cognitivo. Muñoz, citado por Ortega, establece que “la información es una codificación simbólica, comprensible para el organismo o sistema que la procesa” (pág. 169).

En cuanto al contexto, la RAE (Real Academia Española) estipula que es un entorno físico o de situación, político, histórico, cultural o de cualquier otra índole, en el que se considera un hecho, siguiendo nuestro esquema, este hecho es el procesamiento de la información.

Cuando hablamos de experiencia, entramos nuevamente en un terreno de decisiones teóricas interminables, no obstante, la conceptualización que nos atañe la encontramos en Larrosa, citado por Guzmán y Saucedo (2015), quien “entiende al sujeto de la experiencia como aquél que al estar en el mundo algo le pasa, tiene una transformación cuando un acontecimiento impacta en él. Si el acontecimiento pasa de largo, no hay experiencia” (pág. 1026).

Tomando en cuenta las tres definiciones anteriores, el modelo que hemos propuesto para conformar la variable “Conocimiento” cobra sentido ya que, al tratarse un estado cognitivo de la mente está intervenido por algo más que solo datos (información); atraviesa por una dimensión contextual y vivencial. Esta relación forma el conocimiento que un individuo tiene con respecto a algo, cabe señalar que dicho conocimiento puede ser efímero, según sea la adquisición de nuevos datos en relación a nuevo contexto o nuevas experiencias.

Además de todo lo anterior, según Núñez Paula (2004), el conocimiento tiene un carácter individual y social, es decir, la forma en que se puede pensar es en un conocimiento del colectivo o un conocimiento del individuo, que es precisamente lo que se hizo en este trabajo de investigación. Esto nos permite entender como el conocimiento en salud existe en plano del hombre como de grupos, los cuales se encuentran determinados por su historia y experiencia.

2.3.2 El conocimiento y su relación con la comunicación

Así como la comunicación es inherente a la vida, el conocimiento es inevitable, pero ¿qué significa hoy en día conocer? En la actualidad, la comunicación ha dejado de ser vista como un simple proceso entre un emisor y un receptor intercambiando códigos, para ocupar un protagonismo en diferentes áreas de la vida social. La relación de la intervención comunicativa en la construcción del conocimiento es, en un primer momento, y quizás el más importante, la recepción de información. No existe conocimiento sin antes haber recibido una información ya que, el conocimiento es una información organizada de acuerdo a nuestro contexto y experiencia (desde la visión de este marco teórico).

Lawrence, citado por Jiménez (2006), establece que, “el conocimiento permite que las sociedades sean mejores y progresen. El conocimiento se transmite y lo que alguien conoce algún día se conocerá por todos, o por otros. Sin embargo, el conocimiento no es un recurso empresarial. Es un recurso social universal. No puede mantenerse en secreto por mucho tiempo. Lo que un hombre ha logrado, otro hombre puede lograrlo nuevamente” (pág. 92). En esta idea, puede apreciarse un proceso de transmisión de información (comunicación), que en la actualidad se ha vuelto más complejo por la cantidad de factores que pueden intervenir en él, muchos de estos factores están caracterizados por la sociedad actual, una sociedad formada por diferentes redes en la que todos estamos conectados a través de nodos estratégicos. En este sentido, y como lo mencionamos al inicio de este subtema, el conocimiento es inevitable porque la comunicación es inexorable, sin embargo, debemos tener presente lo siguiente: conocimiento no es ciencia.

Fontcuberta (2003) hace una reflexión en medio de un análisis entre conocimiento, educación y comunicación, en la que señala que para que un buen aprendiz (un individuo) tome buenas decisiones debe tener acceso a la información que le permita diferenciar entre las distintas opciones. El autor sostiene que en la actualidad esta información no solo se encuentra en la experiencia académica, sino que esta hiperconectividad que nos caracteriza hoy en día, permite que este tipo de datos estén al alcance de la mayoría de las personas a través de los medios digitales de comunicación.

La comunicación actual ha adquirido un cariz muy particular gracias al desarrollo tecnológico: inmediatez y mayor alcance es lo que la caracteriza. Este fenómeno ha afectado el desarrollo del conocimiento en aspectos positivos y negativos. Esta serie de cambios y consecuencias nos permite ver que ambos conceptos forman un binomio indisoluble, y la evolución de uno afecta las características del otro.

2.3.3 Conocimiento y Salud

Cuando hablamos de conocimiento y salud no intentamos referirnos al saber del profesional en salud o al acervo intelectual de esta área, nuestro objetivo es abordar, a grandes rasgos, el

conocimiento de la sociedad actual (espacio público) en salud y la manera en que construye sus referentes sanitarios.

“Es posible estimar que la noción de salud y enfermedad que cada persona experimente estará acorde a los elementos biosociales totales que conformen el estimado de la vida humana” (Romero, Preciado, Hernández & Aguilar, 2012). Por lo que podemos afirmar que, salud implica algo más que una situación biológica; los constructos sociales (como en este caso, el conocimiento) desencadenan una serie de opiniones, percepciones, sentimientos y emociones que influyen en el estado de salud de una persona.

Yepes Calderón (2014) escribe un ensayo para Calameo⁵, en el que explica que la época en que el profesional de la salud era el único protagonista en el cuidado y prevención de las enfermedades ha quedado décadas atrás. Hoy nos enfrentamos a un escenario muy distinto, en el que el individuo tiene acceso a la información (positiva y negativa) y puede construir, su propio conocimiento. No obstante, esto puede resultar un peligro y a la vez, una oportunidad, ya que no toda la información con la que contamos hoy en día es verdadera, sin embargo, es una realidad que el conocimiento de la salud ya no es exclusivo de quienes la practican como profesión, ¿qué hacer?

El conocimiento es más que solo información u opinión, el conocimiento es la base para la toma de decisiones con respecto a un problema o a una situación. En este sentido, “entendemos el acceso al conocimiento como un determinante de salud, que actúa y condiciona el desempeño y las decisiones de autoridades, gestores, investigadores, profesores, profesionales, trabajadores de salud en general, usuarios de los servicios de salud, las comunidades y la sociedad como un todo. La inequidad en el acceso a la información, conocimiento y evidencias es especialmente relevante porque, al reforzar la exclusión, genera y amplía otras inequidades (Roses, 2009, pág. 11).

Si hablamos entonces de acceso al conocimiento y acceso a la información, encontramos que son dos procesos estrechamente relacionados con las mismas consecuencias. Esto es, ¿a qué tipo de información tenemos acceso? y por la tanto ¿cuál es el conocimiento que tengo al respecto? Si nos referimos a la salud, y específicamente al cáncer, el que tengamos fácil

⁵ Sitio web académico especializado en diferentes áreas del conocimiento

acceso a la información sobre esta enfermedad no garantiza que existen mayores posibilidades de enfrentar con ventaja el padecimiento, ya que depende del tipo de información que adquirimos y la manera en se transforma en conocimiento a partir de nuestro contexto y experiencia.

2.3.4 La gestión del conocimiento

Es imprescindible hablar del conocimiento y no mencionar uno de los paradigmas más relevantes en los últimos años sobre su aprovechamiento: la gestión del conocimiento. A finales de siglo XX y principios del siglo actual, aparece entre los teóricos la sistematización de un paradigma: la gestión del conocimiento; el cuál no representa un descubrimiento sino una formalización de un conjunto de planteamientos alrededor de las empresas, aunque su uso sea también de éstas.

Ahora bien, ¿Qué es la gestión del conocimiento? Nagles (2007), con ayuda de Davenport y Prusak , define “la gestión del conocimiento como un proceso lógico, organizado y sistemático para producir, transferir y aplicar en situaciones concretas una combinación armónica de saberes, experiencias, valores, información contextual y apreciaciones expertas que proporcionan un marco para su evaluación e incorporación de nuevas experiencias e información" (pág. 77). Vemos como el primer acercamiento a la conceptualización de este juego de palabras no es en relación a las organizaciones en específico, sin embargo, Rodríguez Gómez (2006) señala que este enfoque comenzó a tomar importancia dentro de las organizaciones y la manera en que este podía ser un intangible para añadir valor a la empresa. Es así como el tema sobre la gestión del conocimiento empieza a surgir como un paradigma cercano al ámbito organizacional, es por eso, que consideramos necesario hacer un breve recorrido de esta concomitancia, ya que, aunque no es el meollo del sustento teórico que nuestra tesis necesita, es de vital importancia conocer el contexto del planteamiento en cuestión pues forma parte de la esencia de lo que tratamos de abordar.

“En 1998, la ‘Harvard Business Review publicó, su "Revista de la Gestión del Conocimiento" para los directivos. Contiene diversos autores que han afectado significativamente la disciplina. Por ejemplo, se encuentran autores como Peter Drucker, con "La llegada de la

nueva organización" Nonaka Ikujiro con "La Organización que crea conocimiento", David Garvin, con "La construcción de una organización que aprende", con Chris Argyris "Enseñar a la gente inteligente a aprender", Dorothy Leonard y Straus Susaan "Poner todo el cerebro de su empresa a trabajar, Art Kleiner y Gearge Roth con "Cómo podemos hacer que la experiencia sea el mejor profesor de su empresa" (Muzard, 2011, pág. 4).

Con esto, podemos decir que, en el ámbito empresarial, la gestión del conocimiento surge por las conexiones que existen entre la gestión de la comunicación interna y externa de las organizaciones, unido con la gestión de la información y la documentación, que le permite estar a la vanguardia y en concordancia con las nuevas exigencias del mercado actual.

En esta idea, podemos afirmar que el hecho de aprovechar, comunicar y conseguir cambios a partir del conocimiento tácito y explícito, y de hacer un uso inteligente de la información se convierte en aprendizaje tanto individual, como colectivo para las empresas. De acuerdo con el sitio web *Educaweb* "este proceso consiste, en la realización de actividades en un entorno de innovación tecnológica de tal manera que se vaya adquiriendo un aprendizaje "learning by doing" que hace que aumente la eficiencia y las habilidades, que se revierta en mejoras en el uso "learning by using" y finalmente un aprendizaje resultado de la interacción de los productores y usuarios "learning by interacting". Una vez asimilado el proceso de aprendizaje, es necesario transformarlo. Se trata de orientar y administrar la información, la tecnología y el conocimiento" (Clarena, 2011).

Con todo lo anterior hemos de considerar a aquellas acciones relacionadas al aprovechamiento del saber de los individuos de un grupo como una gestión del conocimiento; dichas acciones deben estar direccionadas para alcanzar un fin común, ya sea en la organización o en la sociedad en general. En este caso, proponemos gestionar el conocimiento individual que tienen las personas sobre el cáncer para que en un futuro puedan tomar buenas decisiones con respecto a este padecimiento.

2.3.5 La gestión del conocimiento en la sociedad actual

El término gestión del conocimiento es polisémico ya que responde a multitud de definiciones. Hay quienes se centran en las personas, su desarrollo y el aprendizaje, otros en

la gestión de información y su almacenamiento, y algunos en la medición del capital intelectual. Y como se puede apreciar, el campo donde mayor referencia se hace a la gestión del conocimiento es en el desarrollo de Tecnologías e Interfaces que hagan más efectivo el uso de los conocimientos.

Ahora bien, ¿Qué utilidad tiene este tipo de gestión en la sociedad contemporánea? Junto a la noción de sociedad contemporánea se habla también de la sociedad de conocimiento, la sociedad red, de la sociedad informatizada, entre otros términos. Manuel Castell habla de la sociedad red. Castell (1996) distingue entre comunicación del conocimiento, presente en todas las sociedades, de informacional que indica una forma específica de organización social que incide en la generación, procesamiento y transmisión de información las cuales inciden en la productividad y el poder. Johnson (1990), por ejemplo, consideraba ya que la colaboración aparece relacionada con el desarrollo de habilidades sociales: “el aprendizaje colaborativo puede definirse como el conjunto de métodos de instrucción o entretenimiento para uso de grupos, así como de estrategias para proporcionar el desarrollo de habilidades mixtas (aprendizaje y desarrollo personal y social). En el aprendizaje colaborativo cada miembro del grupo es responsable de su propio aprendizaje, así como el de los restantes miembros del grupo” (Johnson, 1990, Pág. 38).

Estamos inmersos en lo que se ha denominado sociedad del conocimiento o sociedad de la información, por lo que las medidas para gestionar las nuevas formas de construir conocimiento son bien recibidas ya que, una cosa es tener acceso a grandes cantidades de información y otra muy distinta es que toda esa información sepamos como utilizarla o sea verdadera. En esta idea, uno de los retos de la gobernabilidad del siglo XXI debe ser la gestión del conocimiento colectivo en la sociedad actual para garantizar individuos más empoderados y mejor informados. De esta manera, se convierte en estratégicamente vital no solo para las organizaciones sino para la sociedad en general, y es que, en tiempos de sociedades de la información y el conocimiento, en tiempos de complejidades crecientes, en tiempos de incertidumbre, globalización y tensiones múltiples, ningún sector se encuentra en la misma situación que hace un cuarto de siglo.

Martínez Herrera (2007) argumenta que la participación social de las políticas de salud debería de estar determinadas por un colectivo capaz de promover comportamientos saludables por sí mismos, con criterios sólidos de coordinación para la consecuente búsqueda de la atención de servicios y de acciones que reconozcan en los procesos de investigación, las necesidades y los problemas que les corresponden. En este sentido, en países como el nuestro, es necesario capacitarnos en intereses de orden mundial en lo relacionado a las dinámicas cambiantes del concepto de salud frente a los nuevos retos globalizadores que se sienten en los entornos; de allí que la gestión del conocimiento debe apuntar a enlazarnos a través de clusters⁶ liderados por las comunidades y orientados por los gobiernos.

Ahora bien, “Davenport y Prusak, agrupa en tres tipos procesos para gestionar el conocimiento según el núcleo, los objetivos, la metodología, los participantes, etc., alrededor del cual se desarrollan” (Rodríguez, 2006, pág. 37).

- Almacenamiento, acceso y transferencia de conocimiento: modelos que no suelen distinguir el conocimiento de la información y los datos y que lo conciben como una entidad independiente de las personas que lo crean y lo utilizan.
- Socioculturales: modelos centrados en el desarrollo de una cultura organizacional adecuada para el desarrollo de procesos de GC. Intentan promover cambios de actitudes, fomentar confianza, estimular la creatividad, concienciar sobre la importancia y el valor del conocimiento, promover la comunicación y la colaboración entre los miembros de la organización, etc.
- Tecnológicos: modelos en los que destaca el desarrollo y la utilización de sistemas (por ejemplo: data warehousing, intranets, sistemas expertos, sistemas de información, web, etc.) y herramientas tecnológicas (por ejemplo: motores de búsqueda, herramientas multimedia y de toma de decisiones) para la GC.

⁶ Es un concepto nacido a principios de la década de los 90 como herramienta para el análisis de aquellos factores que permiten a una industria específica incorporar nuevos eslabones en su cadena productiva, los factores que determinan el uso de nuevas tecnologías en sus procesos, y los factores determinantes de la generación de actividades de aglomeración

En la presente tesis, se sugiere hacer una correlación de estos tres tipos de procesos para gestionar el conocimiento en la sociedad actual: una sociedad que hemos caracterizado en este marco teórico como sociedad en red.

2.4 LA SOCIEDAD ACTUAL

2.4.1 Conceptualización de la sociedad actual

“Unos de los hechos característicos en las ciencias humanas y sociales a partir de la primera mitad del siglo XX es el esfuerzo por conceptualizar la sociedad actual. Tras la distinción entre sociedad moderna y postmoderna se esconde un proceso de definición de las condiciones contemporáneas” (Ramos y García, 2018). En esta idea, se vuelve un tanto complicado hablar de sociedad moderna o de sociedad contemporánea debido a que estos términos son adjudicados para épocas específicas de la historia de la humanidad, no obstante, las características de estos conceptos son oportunas para definir en cualquier año, la sociedad del momento. De manera que, sin entrar en discusión sobre esta situación trataremos de conceptualizar la sociedad del siglo XXI denominándola sociedad actual.

La sociedad de hoy en día está caracterizada por diferentes aspectos que la conforman: el cambio, el desarrollo tecnológico, el acceso a la información y la digitalización de las cosas. Esto ha permeado en su clasificación y diferentes autores han intentado nombrarla a partir del elemento que con el que la relacionan en dicha categorización. No obstante, la mayoría de sus clasificaciones están construidas a partir de la evolución tecnológico y su relación con el contexto. Ramos (2018) elabora un esquema en el que engloba todas estas tipificaciones para una mayor claridad en su conceptualización, dicha tabla ilustra la categoría, el concepto y su autor más relevante:

CATEGORÍA	CONCEPTO	AU/TOR
Causa	Sociedad red	Van Dijk (1999)
	Sociedad digital	Tercero (1996)
	Sociedad del conocimiento	Drucker (1969)
	Sociedad de la información	Machup (1962)
	Sociedad informacional	Castells (1996)
Cenitario	Sociedad del riesgo	Beck (1986)
	Sociedad fragmentada	Sennett (1974)
	Sociedad programada	Touraine (1969)
	Sociedad de los individuos	Elias (1987)
	Sociedad mundial	Luhmann (1997)
	Sociedad global	Mattelari (2000)
Sinécdoque	Sociedad post-industrial	Bell (1973)
	Sociedad de paradojas	Hardy (1995)
	Sociedad teledirigida	Sartori (1997)
	Sociedad multimedia	Brauner y Bickman (1994)

Tabla 10: Clasificación de la conceptualización de la sociedad actual. Fuente: Ramos (2018, pág. 3)

En la tabla anterior, en la categoría Corolario podemos ubicar la sociedad global a partir del 2000, partimos de esta idea para apuntar que una de las características principales de la sociedad actual es la globalización. Esto es: progreso tecnológico + conexión = globalización. Vivimos en una sociedad globalizada, en donde las relaciones entre países van más allá de lo económico; atraviesa todas las dimensiones de la vida humana. Compartimos todo a través de redes. Desde inicios de la humanidad, la individualidad del ser ha sido una realidad, pero también lo ha sido, el querer socializar lo que somos, primero con el uso del lenguaje y ahora, a través de la tecnología. Esto ha provocado que el ser humano de hoy no sea un ser único, como lo pretendía quizás la Era Moderna. Pluralidad y diversidad es lo que caracteriza nuestro tiempo.

Esta globalización se ha agudizado más con la aparición de la digitalización de las cosas ¿Quiénes somos en la era digital? El desarrollo tecnológico nos ha permitido estar en contacto con gente de todo el mundo, creando así, diferentes redes sociales, hoy en día se suman a este fenómeno las redes sociales digitales (o virtuales). Y es que, desde inicios de la humanidad, “los individuos existen siempre juntos, en relación interactiva. En términos de Gregory Bateson: somos seres enredándonos” (Massoni, 2009, pág. 19). En esta idea, bajo nuestro testimonio, afirmamos que somos seres en red.

A manera de conclusión, podemos apuntar que la sociedad actual está caracteriza por dos características principales: desarrollo tecnológico e información. Estos dos elementos desencadenan muchos otros. Por ejemplo, el desarrollo tecnológico permite que estemos conectados, avances en la medicina y la ciencia y el nacimiento de nuevos espacios, tanto físicos como virtuales; mientras que la información genera un espacio público con más conocimientos que antes (lo cual no quiere decir que dichos conocimientos sean verdaderos), forma la sociedad de la información y como consecuencia la sociedad del conocimiento. Esta situación afecta todas las dimensiones de nuestra vida, incluyendo la salud.

2.4.2 Sociedad actual y Salud

De acuerdo con el III Congreso de las Comisiones de Salud de los Parlamentos de las Américas sobre los retos de la salud en el siglo XXI (2017) “los desafíos en salud implican

afrontar la promoción y prevención como pilar de la salud pública, con miradas integrales que contribuyan a promover una mejor salud y calidad de vida, de tal manera que se viva más años y con mayor calidad de vida. Es necesario avanzar en rediseñar el sistema de salud, con un enfoque tanto en la resolución de problemas agudos como en la prevención de problemas crónicos” (pág. 3). Siguiendo esta idea, la estrategia debe ser prevenir. La sociedad actual tiene una gran oportunidad para prevenir enfermedades que anteriormente, eran poco conocidas cuyos tratamientos no estaban tan desarrollados como ahora, sin embargo, hasta hace poco, el presupuesto destinado a la salud pública estaba orientado en la curación y tratamiento restándole importancia a la prevención.

En la actualidad la forma en la que tenemos acceso a la información ha permeado en la salud pública. “El profesional sanitario ya no constituye la única fuente de información para los ciudadanos, y en muchas ocasiones ni siquiera la fuente principal. La población utiliza cada vez más los medios tradicionales e internet para informarse sobre enfermedades, tratamientos y estilos de vida saludables y, a menudo, recopilan información antes de acudir al médico y luego se presentan en la consulta con una idea preconcebida sobre su dolencia. Pero no sólo los pacientes, incluso los profesionales de la salud también acuden en numerosas ocasiones a los medios para informarse sobre temas sanitarios” (Matamoros, 2013, pág. 81). Cabe mencionar que, en 2020, los medios tradicionales han quedado en segundo lugar para informarse acerca de las enfermedades, ahora las personas recurren a los medios digitales para investigar dichas cuestiones.

Como podemos ver, esta relación inexorable que existe entre todos los fenómenos abordados es una muestra de que la conexión de nuestros planeamientos teóricos tiene una razón de ser en esta tesis. En nuestra sociedad actual, rodeada de cambios constantes, la salud ocupa uno de las principales preocupaciones del Estado, y de la ciudadanía en general. Un estudio citado por Matamoros (2013), reveló que el 72 % de su muestra recurre a internet para consultar información con respecto a una determinada enfermedad. No hay promoción de la salud, sin comunicación, empero, la comunicación digital se ha convertido en un arma de doble filo, ya que no toda la información es veraz, de hecho, la mayoría es ambigua y puede producir efectos contradictorios. Frente a este escenario, se vuelve necesario conocer

cuál es el conocimiento que hay en torno a un determinado padecimiento para intervenir adecuadamente en su prevención.

En la sociedad de la información, en donde los medios digitales (y tradicionales) definen la agenda pública, se construyen estereotipos y falsas creencias sobre algunas enfermedades. Por ejemplo, vemos muy a menudo titulares sobre personas con esquizofrenia cargados de una connotación maligna, produciendo un sentido de rechazo hacia estos pacientes, construyendo una sociedad actual con problemas de salud que parten no solo desde lo biológico sino de lo social.

Capítulo 3. Metodología

La metodología de este proyecto está basada en el paradigma cuantitativo. En este capítulo describiremos paso a paso la forma en que se conocerá la respuesta a nuestra pregunta de investigación.

Cabe mencionar que, aunque el tema puede abordarse desde la perspectiva cualitativa, para fines de la propuesta estratégica que pretende realizarse después de esta investigación el enfoque cuantitativo es el más adecuado y conveniente.

Para la aplicación del instrumento se recurrió a diferentes medidas alternativas debido a la situación generada por el COVID 19. No obstante se trató de conservar la rigidez del proceso para no desvalorizar los resultados.

3.1 Enfoque metodológico

La presente investigación tiene un enfoque metodológico cuantitativo. De acuerdo con Sampieri (2012), la investigación cuantitativa pretende responder a las preguntas de investigación a partir de una medición numérica traducida en valores porcentuales o graduales. Dicho paradigma está basado en el positivismo y por mucho tiempo permaneció como la única forma de presentar ciencia, sin embargo, con el paso de los años, se demostró que este enfoque presenta ciertas limitantes que la cuantificación no alcanza a explicar, incluso, se ha llegado a desvirtuar.

Tratándose de un proyecto que intenta proponer las bases de un método a seguir para construir propuestas de prevención de cáncer, es necesario recurrir a un consenso que sustente nuestras hipótesis.

Otra de las principales características de este enfoque según Orozco (1997) es la estadística, la cual nos permite visualizar los datos recolectados de una manera que signifiquen algo y puedan ser relacionales en la interpretación de resultados; la estadística es considerada una herramienta de este paradigma.

En este sentido nuestra investigación tiene una orientación cuantitativa basada en la estadística de los resultados de una encuesta aplicada. Consideramos que, aunque el tema puede abordarse desde la perspectiva cualitativa, para fines de la propuesta estratégica que pretende realizarse después de esta investigación el enfoque cuantitativo es el más adecuado y conveniente.

3.2 Hipótesis

El conocimiento sobre el cáncer que posee la población de Chilpancingo Gro., es en su mayoría tácito, de sentido común, poco preciso y estructurado; basado en su contexto, información y experiencia; asociando la palabra con aspectos de mortalidad, pero no de prevención.

3.3 Definición conceptual de la variable

Variable	Definición
Conocimiento	El conocimiento es la información que el individuo posee en su mente, personalizada y subjetiva, relacionada con hechos, procedimientos, conceptos, interpretaciones, ideas, observaciones, juicios y elementos que pueden ser o no útiles, precisos o estructurables. La información se transforma en conocimiento una vez procesada en la mente del individuo y luego nuevamente en información una vez articulado o comunicado a otras personas mediante textos, formatos electrónicos, comunicaciones orales o escritas, entre otros (Alavi y Leidner, 2003, pág. 19).

Tabla 11: Definición de la categoría. Fuente: elaboración propia

3.4 Operacionalización de la variable

Indicadores	Definición
Contexto	El contexto está formado por una serie de circunstancias (como el tiempo y el espacio físico) que determinan el entendimiento de un mensaje
Información	Es un grupo organizado de datos procesados que integran un mensaje sobre un determinado ente o fenómeno
Experiencia	Acontecimiento vivido por una persona y al conocimiento general adquirido por las situaciones vividas

Tabla 12: Operacionalización de la variable. Fuente: elaboración propia

3.5 Diseño

No experimental

- Transeccional
 - Descriptivo

El diseño de nuestra investigación es no experimental porque se pretende recolectar la información sin ninguna intervención, dicha recolección será solo una vez, por lo que es transeccional y dichos datos no estarán relacionados con alguna otra variable, por lo tanto, el diseño es, finalmente, descriptivo.

3.6 Método

Por todo lo dicho anteriormente, y debido a que nuestro enfoque es cuantitativo el método será Hipotético deductivo. El modelo Hipotético deductivo consiste en observar el fenómeno a estudiar; en nuestro caso es la incidencia del cáncer. Posteriormente, creamos una hipótesis para explicar dicho fenómeno; este proyecto asume que dicha incidencia del cáncer se debe, en cierta parte, al conocimiento inadecuado que posee la población. Después, deducimos las consecuencias o proposiciones más importantes para finalmente, verificar la verdad de los planteamientos realizados.

3.7 Técnica

- *Encuesta*

Sampieri (2010) argumenta que tal vez el instrumento más utilizado para recolectar los datos es el cuestionario. Un cuestionario consiste en un conjunto de preguntas respecto de una o más variables a medir. Debe ser congruente con el planteamiento del problema e hipótesis.

En la actualidad es difícil hablar de encuestas y no entrar en una discusión por la difícil situación que atraviesa debido a la manipulación que han recibido por los intereses políticos en las campañas electorales, pero así como hay autores que coinciden con este planteamiento, también hay quienes señalan que es posible validar su utilidad mientras cumplan con características fundamentales, Ignacio Martín Baró (1990) establece 4 aspectos fundamentales en los que hemos basado nuestra encuesta: sistematicidad, representatividad, sentido propio y generadora de procesos transformadores. En esa idea, hemos de apuntar que mientras nuestra encuesta conserve estas características no es menos válida que las otras técnicas de investigación.

La aplicación de la encuesta se llevó a cabo en diferentes puntos de Chilpancingo Guerrero, siempre tomando en cuenta la situación que atravesamos por el COVID 19. Se distribuyeron decenas de encuestas a diferentes aplicadores que ofrecieron colaboraron en la investigación. Se logró el total de las encuestas que se tenía planeado.

Decidimos utilizar la técnica de la encuesta debido a que la cantidad de datos que arroja son, numéricamente hablando, proporcionales a un grupo mayor de personas, lo que

genera cierta confianza en los resultados. Además, muchas veces se desaprovecha su potencial heurístico debido a su mal control y aplicación, así como la escasa interpretación de los resultados. Partiendo de esta idea, en esta tesis se tratará de aprovechar al máximo los datos obtenidos, no solo para la creación de una propuesta, sino para su análisis y reflexión sobre las enfermedades en el mundo contemporáneo.

3.7.1 Diseño del instrumento

Para el diseño del instrumento se tomaron en cuenta las 3 dimensiones que conforman la variable del conocimiento: información, contexto y experiencia. De cada una de estas dimensiones, realizamos una serie de interrogantes para responder a esa parte de la pregunta.

Operacionalización de la variable	Preguntas
Datos generales	Edad, sexo y escolaridad
Contexto	<p>De lo que sabes sobre el cáncer, ¿cuál ha sido la forma en que has obtenido dicha información?</p> <p>De la información que has visto en algún medio de comunicación sobre el cáncer, ¿cómo consideras que ha sido en su mayoría?</p> <p>Cuando has buscado o simplemente encontrado alguna información con respecto al cáncer en la internet (Google, redes sociales, etc) ¿Qué estado de ánimo te provoca?</p> <p>Si tuvieses que buscar información con respecto al cáncer, ¿Cómo harías para consultarla?</p> <p>¿Eres parte de algún programa social o conoces alguno, que esté relacionado con la prevención o tratamiento del cáncer?</p> <p>¿Conoces a alguna Asociación Civil que luche contra el cáncer? Ya sea a manera de prevención o intervención en casos específicos.</p>
Información	<p>De las siguientes enfermedades, ¿cuál consideras que es la más peligrosa?</p> <p>¿Qué es lo primero que te viene a la mente cuando escuchas la palabra “cáncer”?</p> <p>¿Cuáles cree que sean los factores principales que aumentan el riesgo de padecer cáncer?</p> <p>¿Qué factores considera que previenen o ayudan a disminuir el riesgo de padecer cáncer?</p>

	<p>¿En qué medida considera que el cáncer puede curarse?</p> <p>¿Cuáles son las vías de contagio del cáncer?</p> <p>¿En qué medida considera que el cáncer puede heredarse?</p> <p>¿Qué tan cierta considera la siguiente expresión: “El cáncer es una lotería, si te toca, te toca; no se puede prevenir”?</p> <p>¿Cuáles son los indicios/síntomas que considera que son parte del cáncer?</p> <p>¿Conoce algún tratamiento con los que puede curarse/tratarse el cáncer?</p>
Experiencia	<p>¿Conoce a alguien que haya o ha padecido o padece cáncer?</p> <p>Si la respuesta es positiva ¿Qué tipo de cáncer?</p> <p>¿Conoces el proceso de detección de cáncer?</p> <p>¿Cómo fue tu experiencia con esa persona que tuvo o tiene cáncer?</p> <p>¿Te has realizado alguna prueba de detección de cáncer?</p>

Tabla 13: Diseño del instrumento. Fuente: elaboración propia

3.7.2 Validación del instrumento

Para la validación del instrumento⁷, se utilizó la Validación de Constructo a partir del Criterio de Expertos. Para ello se eligieron tres especialistas: la Dra. Margarita Alonso (Doctora en Ciencias de la Comunicación Social), la Dra. Norma Angélica Sevilla Muñoz (Máster en Ciencias de la Comunicación y Doctora en Educación) y el Médico Joaquín Mendoza.

En la siguiente tabla se apuntan el número de observaciones que hizo cada uno, las cuales fueron atendidas inmediatamente. Posteriormente se indica la validación, la cual se efectuó una vez corregidas todas las anotaciones.

Evaluador (a)	Número de correcciones	Validado/No Validado
Dra. Margarita Alonso - Experta en Metodología de la investigación	7	Validado
Dra. Norma Angélica Sevilla Muñoz - Asesora de la presente tesis	3	Validado
Dr. Joaquín	8	Validado

⁷ Revisar Anexos, página 102

- Médico, especialista en Cancerología - Cedula: 28379340		
--------------------------------------------------------------	--	--

Tabla 14: Validación del instrumento. Fuente: elaboración propia

3.8 Muestra

Tamaño de la muestra

Población: mujeres y hombres mayores de 18 años que habiten en Chilpancingo de los Bravo Guerrero

De acuerdo con INEGI (2012), la población total del Municipio Chilpancingo de los Bravo es de 214219 personas, de cuales 102055 son masculinos y 112164 femeninas. La población de Chilpancingo de los Bravo divide en 88873 menores de edad y 125346 adultos, de cuales 13577 tienen más de 60 años. En este sentido, restando a los menores de edad, porque no es nuestro público objetivo para impulsar la prevención de cáncer, las unidades de muestreo son:

Unidades de muestreo: 125346

Tipo de muestreo: No probabilístico; por conveniencia

Para obtener la fórmula y datos sobre la misma, recurrimos a un artículo titulado “Fórmulas para el cálculo de la muestra en investigaciones de salud” de Saraí Aguilar Barojas (2005). Del cuál obtuvimos la siguiente información para calcular nuestro tamaño muestral.

En las investigaciones donde la variable principal es de tipo cualitativo, que se reporta mediante la proporción del fenómeno en estudio en la población de referencia, la muestra se calcula a través de las fórmulas:

- a) Para población infinita (cuando se desconoce el total de unidades de observación que la integran o la población es mayor a 10,000):

$$n = \frac{Z^2 pq}{d^2}$$

- b) Para población finita (cuando se conoce el total de unidades de observación que la integran):

$$n = \frac{N Z^2 pq}{d^2 (N - 1) + Z^2 pq}$$

Donde:

n = tamaño de la muestra

N = tamaño de la población

Z = valor de Z crítico, calculado en las tablas del área de la curva normal. Llamado también nivel de confianza.

p = proporción aproximada del fenómeno en estudio en la población de referencia

q = proporción de la población de referencia que no presenta el fenómeno en estudio (1 -p).

La suma de la p y la q siempre debe dar 1. Por ejemplo, si p= 0.8 q= 0.2

d = nivel de precisión absoluta. Referido a la amplitud del intervalo de confianza deseado en la determinación del valor promedio de la variable en estudio.

La sustitución de los datos sería entonces:

$$N = 125346$$

$$Z = 95 \% = 1.96$$

% Error	Nivel de Confianza	Valor de Z calculado en tablas
1	99 %	2.58
5	95 %	1.96
10	90 %	1.645

p = 0.5 (Porque no se ha hecho un estudio previo sobre lo mismo)

q = 0.5 (Porque no se ha hecho un estudio previo sobre lo mismo)

$$d = 95 \% = 0.05$$

%	Valor d
90	0.1
95	0.05
99	0.01

Ahora bien:

$$n = \frac{(125346) (1.96)^2 (0.5) (0.5)}{(0.05)^2 (125346 - 1) + (1.96)^2 (0.5) (0.5)} \quad n = 382.9892$$

Dada las circunstancias de la pandemia, se aplicaron **276 encuestas**

Procedimiento de selección

Por conveniencia. Se trató de encuestar en la plaza principal de la ciudad elegida como parte de la población, ya que, para esta investigación, se considera que en ese lugar transitan todo tipo de ciudadanos. También se recurrió a medidas alternativas de aplicación debido a la situación generada por el COVID 19.

3.9 Procesamiento

Se utilizó Excel como administrador de datos, en donde se tabuló de acuerdo a tres características sociodemográficas principales: edad, sexo y nivel de escolaridad.

Ejemplo de tabulación:

Unidad de análisis del eje <i>Información</i>		Edad 20 - 35	Edad 36 - 50	Edad 51 - 65	Total
Enfermedades consideradas como las más peligrosas	Cáncer				
	Diabetes				
	VIH y SIDA				
	COVID 19				

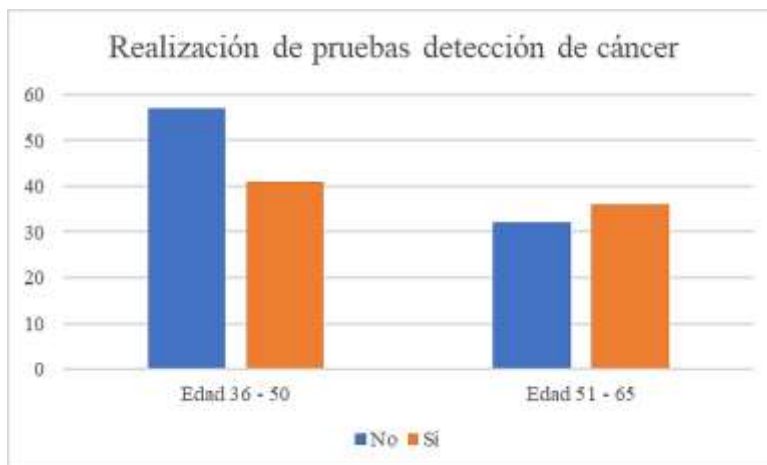
Capítulo 4. El conocimiento del cáncer en la sociedad actual: un análisis desde la información, el contexto y la experiencia. *Resultados*

En el siguiente capítulo se responde a la pregunta de investigación a partir de un análisis orientado según la operacionalización de la variable “conocimiento”, el cual está construido por 3 indicadores que emergieron del marco teórico: información, contexto y experiencia. Cada indicador está conformado por diferentes ítems que se desprendieron de las preguntas que fueron parte de la encuesta. En cada ítem podremos encontrar gráficas para ilustrar la interpretación de los datos y emitir las conclusiones, abriendo una discusión entre éstas y la teoría. Posteriormente, el lector podrá acceder a las bases para la construcción de propuestas estratégicas de comunicación que contribuyan a la prevención del cáncer en Guerrero, dicho apartado (4.2) está elaborado a partir de un preámbulo para introducir al lector en lo que consistirá dicha propuesta hasta la proposición de nuevas tendencias en relación a la prevención del cáncer.

4.1.1 INFORMACIÓN

Enfermedades consideradas como las más peligrosas

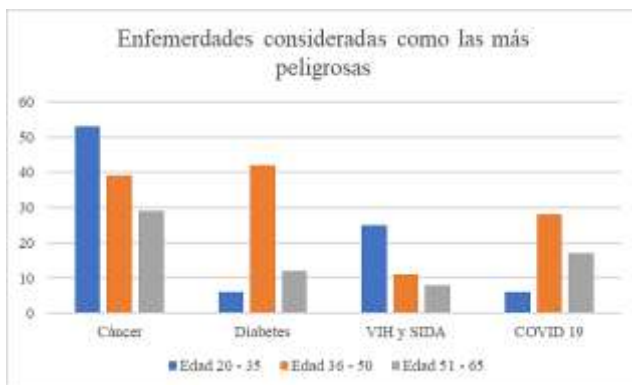
Con un 44 %, el cáncer es considerada como la enfermedad más peligrosa entre los encuestados. Sin importar la edad, el sexo o el nivel de escolaridad, el cáncer representa una amenaza para los chilpancingueños y seguramente, para la ciudadanía en general. Esta emoción de “amenaza” responde a una percepción negativa que se tiene sobre las enfermedades en general, no obstante el peligro de gravedad que significa el cáncer no es razón suficiente para que todas las personas accionen a manera de prevención con respecto a este padecimiento ya que, como puede constatarse en la siguiente gráfica existe un gran porcentaje que no se ha realizado una prueba de detección de cáncer a lo largo de su vida aun cuando ya se encuentra en el rango de edad óptimo:



Gráfica 1: Realización de pruebas de detección de cáncer.
Fuente: elaboración propia

Con lo expuesto anteriormente y los datos de la gráfica 1, podemos observar que la sensación de peligrosidad es parte de las emociones que producen ciertos temas en salud, pero que, ante el desconocimiento de la enfermedad, no se toman medidas preventivas, convirtiéndose así, en una de las causas para no realizarse pruebas de detección de cáncer, pero no la única.

Por otra parte, la diabetes y el VIH y SIDA también son afecciones graves para los encuestados, al igual que el COVID 19, el cual ocupó un espacio relevante en la distribución de proporciones. En la siguiente gráfica se exponen las enfermedades consideradas como las más peligrosas según la edad de los encuestados:



Gráfica 2: Enfermedades consideradas como las más peligrosas. Fuente: elaboración propia

En un primer momento puede pensarse que la pertinencia de esta gráfica era en la página anterior, sin embargo, no queremos caer en la simplicidad de la práctica ya que la reflexión previa necesitaba de una ilustración que mostrara algo más que lo que ya se había mencionado en un inicio.

Lo que resulta interesante de esta esquematización es la atribución que se realizó, al COVID 19 (18 %), de un porcentaje muy similar al de enfermedades con una larga trayectoria como el SIDA (16 %) o la diabetes (22 %), demostrando que la situación actual y la agenda pública permean en la apropiación de las nuevas enfermedades.

Conclusiones

- El cáncer representa un peligro para la sociedad actual, pero esto no es razón suficiente para generar una actitud preventiva en todas las personas.
- La sociedad actual puede apropiarse de las nuevas enfermedades según la agenda pública del momento, establecida por los medios digitales y tradicionales de comunicación.

Discusión

Desde los antecedentes hasta la contextualización vimos la evolución del cáncer hasta convertirse en un problema de salud mundial. A pesar de que el Estado de Guerrero no está en los primeros cinco lugares de muertes por cáncer, la tasa de dicha variable ha aumentado con el paso de los años y junto a ella, la información sobre este padecimiento. Esta situación ha generado que el cáncer sea considerado como una de las enfermedades más peligrosas que existen en la actualidad: uno de nuestros peores enemigos. Este fenómeno caracterizado por una sensación de amenaza y grandes cantidades de información se agudiza cada vez más con el tiempo, como es el caso del COVID 19. No obstante ¿si la sociedad actual cuenta con mayor acceso a la información, por qué existe una despreocupación en la prevención de las

afecciones? Los modelos de comunicación en salud abordados en la teoría, resumen una serie de pasos con los que se han construido diferentes procesos comunicativos en salubridad, y ninguno de ellos aborda la gestión del conocimiento, por lo que exponemos lo siguiente: si el conocimiento determina una acción, a pesar de que el flujo de la información sea constante y en gran medida, difícilmente se conseguirá un proceso transformador si no se considera gestionar el conocimiento en una sociedad actual caracteriza por la información.

Aspectos con los que se relaciona la palabra cáncer

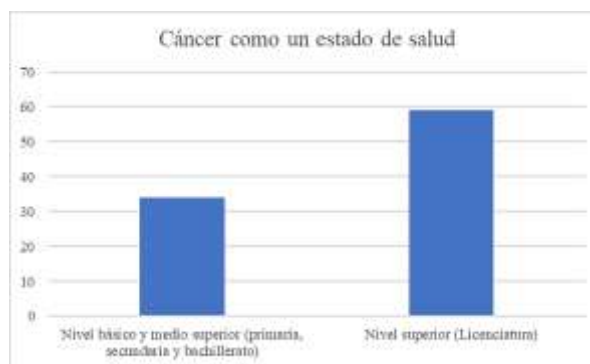


Gráfica 3: Aspectos con los que se relaciona la palabra cáncer
Fuente: elaboración propia

¿Qué es lo primero que se nos viene a la mente cuando escuchamos la palabra cáncer? Si despejas tu mente y piensas con cautela llegarás a la conclusión de que la mayoría de esos pensamientos son negativos, tal y como se muestra en la tercera gráfica.

El 70 % de la muestra relacionó a la palabra cáncer con muerte, dolor y sufrimiento. Lo cual es entendible ya que, de acuerdo a estadísticas de la OMS, la mayoría de los pacientes con cáncer mueren, y muchas de estas muertes se deben a un diagnóstico tardío.

Sin embargo, la acepción de cáncer como un estado de salud ponderó en un nivel de escolaridad superior (licenciatura), lo cual significa que a mayor grado de escolaridad la información que se adquiere es más diversa y la conceptualización de la enfermedad puede ser menos agresiva.



Gráfica 4: Cáncer como un estado de salud
Fuente: elaboración propia

Con lo anterior podemos deducir que, a pesar de que existe una distribución proporcional entre las principales opciones (muerte, dolor y sufrimiento y estado de salud) el conocimiento del cáncer tiene un constructo social en una inexorable relación con la muerte, gran parte de

esta situación es debido a la información que se consume a través de los medios digitales de comunicación en la actualidad. La siguiente gráfica muestra que la mayoría de los contenidos que se obtienen de los medios de comunicación son, en gran parte, negativos:



Gráfica 5: Tipo de información que se ha consumido sobre el cáncer
Fuente: elaboración propia

Como mencionábamos en el segundo párrafo de este ítem, las estadísticas sobre el cáncer hasta el día de hoy se han caracterizado por defunciones y nuevos factores causales, de manera que, es lógico que los datos con respecto a la enfermedad en los medios (digitales y tradicionales) de comunicación tomen un cariz bajo una mirada cercana a situaciones adversas, dichos códigos son consumidos por la sociedad y procesados en relación a su contexto y experiencia, transformándose en conocimiento que, en algún momento de su vida utilizarán para determinar una acción con respecto a la prevención o tratamiento de la afección en cuestión.

Conclusión

- La conceptualización del cáncer tiene un constructo social en una inexorable relación con la muerte, dolor y sufrimiento

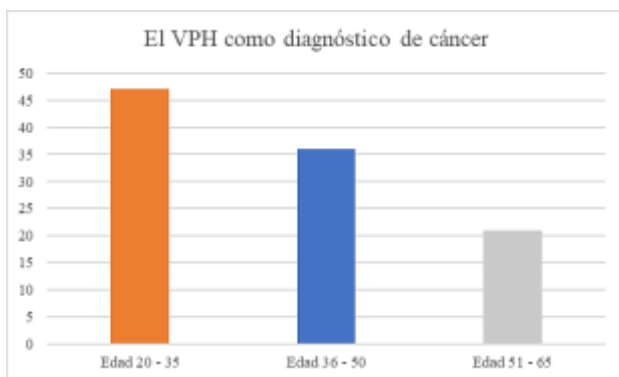
Discusión

¿Dónde están los sobrevivientes al cáncer? En una revisión general que se hizo sobre las acciones en materia de cáncer en la contextualización de la presente tesis, se puede observar que todas las propuestas encontradas están enfocadas en pruebas de detección oportuna y tratamiento, pero no existen estrategias en el contenido que se comparte sobre la enfermedad,

de manera que toda la información toma un aspecto tradicional. Cuando se habla de estrategar no se está hablando forzosamente de nuevas tecnologías de la información, sino de una propuesta que responda al contenido de la problemática. En esta idea, tomando en cuenta el constructo social que tiene el cáncer en una inexorable relación con la muerte, dolor y sufrimiento, se propone redefinir el concepto de victoria frente a esta enfermedad. ¿Hasta qué punto será necesario crear miedo por padecer cáncer? Mukherjee (2014) señala que la guerra contra el cáncer estará mejor ganada si redefinimos el concepto de victoria. Lo anterior no quiere decir que la relación “muerte y cáncer” no sea una realidad, lo son, pero también lo son los sobrevivientes, quienes, como pacientes, debieron haber enfrentado la batalla contra el cáncer a partir de la victoria y no de la sentencia de muerte. Mientras que, el resto debería tomar en cuenta que esta concomitancia entre defunción y cáncer responde a un diagnóstico tardío que aleja el sentido de la victoria, el cuál debe ser redefinido a partir de la prevención, detección oportuna y sobrevivencia al cáncer.

Tipos de cáncer que se conocen

De acuerdo con la OMS, INEGI y otros organismos citados en la contextualización, los tipos de cáncer más comunes son el de mama, de próstata y de cuello uterino, en este sentido, resulta lógico que los tipos de cáncer más comunes que la sociedad chilpancingueña conozca sean estos, ya que todos los encuestados han escuchado aunque sea alguna vez en su vida, la palabra “cáncer de mama”, admitiendo también, conocer otros tipos de cáncer como el de estómago, el de próstata, la leucemia y el cáncer de pulmón. Lo interesante de este apartado se encuentra en la interrogante de uno de los mitos más comunes que existen alrededor de esta enfermedad: ¿tener Virus de Papiloma Humano (VPH) significa sentencia de cáncer?



Gráfica 6: El VPH como diagnóstico de cáncer
Fuente: elaboración propia

El mito sobre el VPH y el cáncer no es nuevo, pero sigue vigente. De 635 respuestas sobre tipos de cáncer más comunes, 104 señalaron al VPH como una clasificación más de la enfermedad. De esos 104, en la gráfica se puede ver que la mayoría tienen menos de 35 años,

lo cual, puede ser el resultado de la información que consumimos en los medios digitales de comunicación, ya que, de acuerdo con el sitio web Hootsuite (2020), cerca del 60 % de los usuarios en internet (google, redes sociales digitales, etc) a nivel mundial tienen menos de 35 años. Tratándose de una ciudad como Chilpancingo de los Bravo (lugar donde se llevó a cabo la encuesta) no está al margen de este fenómeno ya que es un territorio que no presenta una brecha digital. En esta idea, y como lo hemos afirmado a lo largo de toda la tesis, el hecho de que exista una gran cantidad de información con respecto al cáncer no significa que la construcción del conocimiento sobre la enfermedad sea a favor de la prevención y tratamiento, sino que también puede ser el resultado de mitos y falacias.

Conclusiones

- Se han construido mitos alrededor del Virus de Papiloma Humano, clasificándolo como una sentencia de cáncer
- Los usuarios de internet son individuos propensos a la construcción de mitos sobre las enfermedades

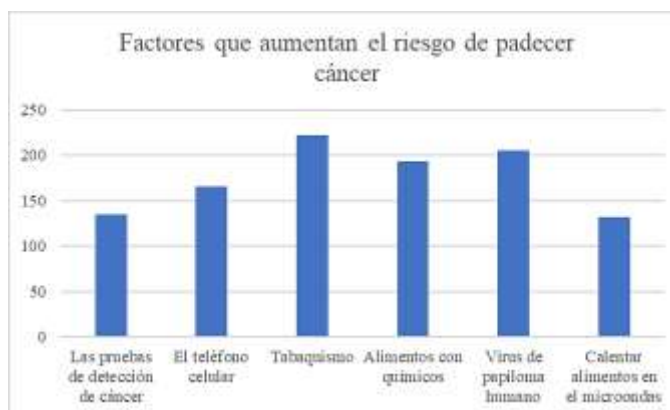
Discusión

Uno de los factores causales⁸ de padecer cáncer es el VPH, no obstante, esta infección no es una sentencia de este padecimiento, ya que las probabilidades de desarrollar cáncer a partir del VPH son relativamente bajas. En esta idea habríamos de cuestionarnos lo siguiente ¿hasta que punto es pertinente que las personas consideren al VPH como un tipo de cáncer? ¿deconstruir esta mitificación sería abonar a una despreocupación por el contagio de dicha infección? ¿o esclarecer el conocimiento al respecto diluirá emociones emergentes que terminan por situar a las personas en momentos de ansiedad? Recordemos que el Modelo de Creencias de Salud (Organización Panamericana de la Salud, 2001), establece que las personas toman decisiones sobre su salud basadas en sus creencias (incluyendo mitos), en este sentido, consideramos que la idea de abonar a la deconstrucción de mitos sobre el cáncer ayuda a la gestión del conocimiento y a la reflexión de la sociedad actual y su salud.

⁸ Revisar en contextualización “El cáncer” (pág. 22)

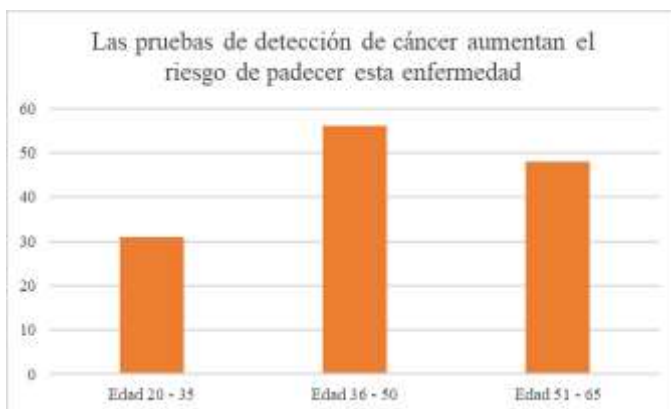
Factores que aumentan y reducen el riesgo de padecer cáncer

De acuerdo con los encuestados, los factores que aumentan el riesgo de padecer cáncer pueden ser muchos, entre los que más destacan son: el tabaquismo, Virus de Papiloma Humano y alimentos con químicos. Resulta interesante que para la muestra del cuestionario aspectos



Gráfica 7: Factores que aumentan el riesgo de padecer cáncer. Fuente: elaboración propia

como el uso del celular o calentar alimentos en el microondas son considerados como posibles causas de desarrollar la enfermedad a lo largo del tiempo, esto, nos sitúa nuevamente en el escenario de las mitificaciones y las creencias en salud. Sin embargo, la situación se torna preocupante con la opción “pruebas de detección de cáncer” como un factor que contribuye a presentar este padecimiento.



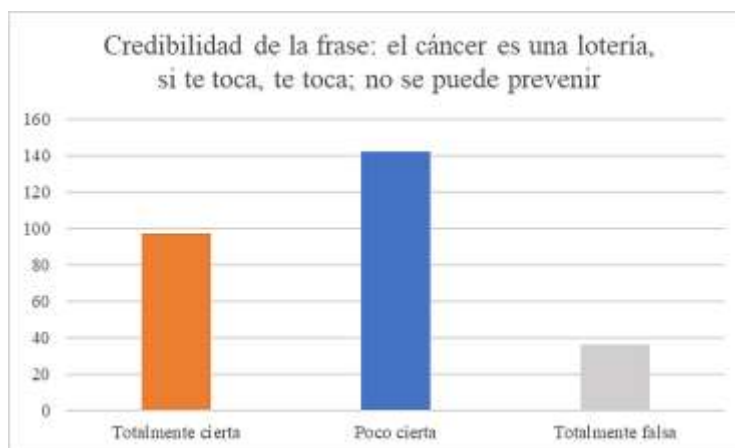
Gráfica 8: Pruebas de detección de cáncer aumentan el riesgo de padecerlo. Fuente: elaboración propia

El Instituto Nacional de Cancerología (2017) estipula que la edad adecuada para comenzar a realizarse pruebas de detección oportuna de cáncer es a partir de los 35 años, en esta idea, resulta alarmante que el mito alrededor de las pruebas de cáncer tome fuerza en personas con la edad

óptima para empezar a hacerse estudios oportunos, ya que del total de los encuestados que afirmó esta opción, el 77 % está en dicho rango de edad. Vemos entonces, como entre creencias mitos se genera un desconocimiento de la enfermedad, mismo, que al inicio parece inocente, pero puede convertirse en una sentencia de muerte.

Por otra parte, todos los encuestados afirmaron que existen diferentes formas de reducir el riesgo de padecer cáncer, las más populares fueron: alimentación adecuada, ejercicio, dejar de fumar, consumir alimentos menos procesados y hasta acciones como consumir soya,

ponderaron en la distribución de respuestas. Dicha forma de ver posibilidades en la prevención de la afección se contradice con lo que realmente creen, ya que, como podemos constatar en la gráfica nueve, la mayoría de los encuestados consideran que esta enfermedad es parte del destino individual, de lo que nos toca a cada uno en la vida.



Gráfica 9: Posibilidades de prevenir el cáncer. Fuente: elaboración propia

El 35 % de los encuestados consideran que el cáncer es inevitable, esto no significa que todos tendremos la enfermedad, sino que todos tenemos el riesgo de padecerlo y no existe medida alguna para evitarlo. Por su parte, el 51 % asume una postura de riesgos y prevenciones frente a la afección, un escenario en el que poco podemos hacer para evitar una enfermedad como esa; y solo el 14 % señaló que el cáncer no es inevitable.

Conclusiones

- Existe un mito sobre las pruebas de detección de cáncer como un posible factor causal de la enfermedad, lo que evita que parte de la sociedad no se realice pruebas de detección oportuna por miedo a desarrollar este padecimiento.
- 4 de cada 10 (de 276) consideran que el cáncer no puede prevenirse
- El cáncer como parte de un destino incierto e inevitable

Discusión

El contexto en el que viven muchas de las personas en Chilpancingo Guerrero (y quizás en México), en un ambiente de desolación y violencia desencadena una personalidad de frustración frente a las consecuencias de los nuevos escenarios de la sociedad actual, como

el de las nuevas enfermedades. Cabe señalar que, aunque el cáncer no sea un padecimiento reciente, si lo es, el considerar que muchos de los nuevos avances tecnológicos provocan el desarrollo de la enfermedad (como el teléfono celular o la radiación del microondas). Esto, combinado con las grandes cantidades de información a las que estamos expuestos, construyen una personalidad fragmentada ante el estado de la salud; por un lado, la despreocupación y falta de prevención, y por otro, la ansiedad de un destino incierto. La sociedad de hoy en día está caracterizada por diferentes aspectos que la conforman: el cambio, el desarrollo tecnológico, el acceso a la información y la digitalización de las cosas, frente a este escenario, las nuevas tendencias en comunicación en salud solo nos pueden sugerir una cosa: una promoción integral de la salud. Dicho de otro modo, la comunicación no es una tarea exclusiva de los comunicadores sociales, sino que compete a todos los agentes implicados en un proceso de cambio social.

Síntomas que se consideran parte de algún tipo de cáncer

El dolor siempre ha estado ligado a la enfermedad, pero ¿y si la enfermedad es silenciosa? El 32 % de los encuestados considera que uno de los síntomas que podría ser señal de padecer algún tipo de cáncer es el dolor. Sin embargo, la mayoría (40 %) relacionó el padecimiento con alguna masa o bola en alguna parte del cuerpo, de manera que, más allá del dolor existe un detonante de padecer cáncer en el conocimiento de los encuestados ¿cómo podrías gestionarlo? Otros de los síntomas que se conocen muy poco son la pérdida de peso sin razón alguna (12 %) o cambios en la piel (16 %).

Conclusión

- 4 de cada 10 (de 276) señalan que una masa o bola en alguna parte del cuerpo es un síntoma de riesgo cancerígeno
- Existe conocimiento sobre uno de los principales indicios del cáncer ¿cómo podemos gestionarlo?

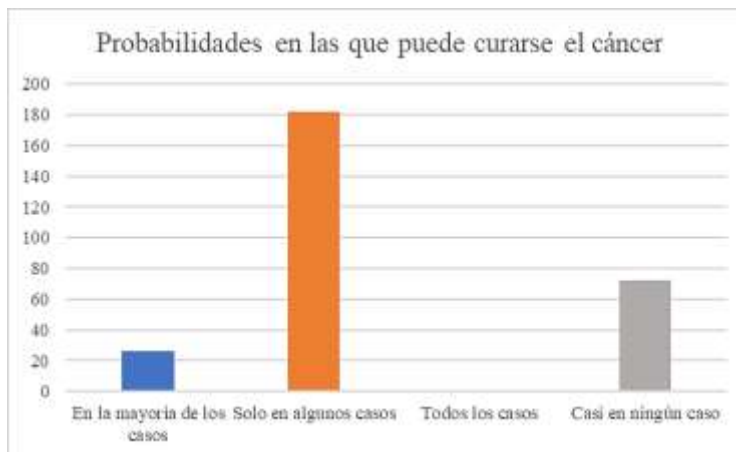
Discusión

En el modelo de comunicación y salud “la teoría de acción razonada” de Fishbein y Ajzen, se establece que un individuo toma una decisión con respecto a su salud a partir de un carácter

interpersonal y cognitivo. En este ítem hemos encontrado que existe información relevante en cuanto a los indicios del cáncer (carácter cognitivo) pero, ¿es suficiente para llevarla a la práctica? Esta teoría sugiere que, para esto, también importa el entorno social, de manera que, si la información se ve afectada por el entorno cultural difícilmente conseguirá un proceso transformador, ¿cómo puede aplicarse esto al síntoma de cáncer clasificado como el más relevante según los encuestados? En muchos casos, a pesar de que se detecte una masa o bola en el interior del cuerpo el individuo opta por ignorarlo por no querer explorar su cuerpo debido a la cultura en la que ha sido formado. Siguiendo a esta idea, y desde nuestra conceptualización del conocimiento en el marco teórico, apuntamos que la gestión del conocimiento es también la gestión cultural y empírica, por lo que, una cosa es la información que el individuo tenga (como los síntomas de cáncer) y la otra, es como esta información fue procesada a través de su cultura y experiencia para convertirse en conocimiento (principio accionario).

Probabilidades en las que el cáncer puede curarse

Más allá del sexo, la edad y el nivel de escolaridad, el cáncer es considerado como uno de nuestros peores enemigos que difícilmente puede ser vencido. En la gráfica de a lado podemos observar que 182 personas consideran que las probabilidades de que pueda



Gráfica 10: Posibilidades en las que el cáncer puede curarse.
Fuente: elaboración propia

curarse son muy bajas, y cerca de 80 encuestados sostienen que casi en ningún caso. Lo cual, como habíamos comentado en apartados anteriores es una clasificación de la realidad ya que el diagnóstico tardío provoca que muchos de los pacientes pierdan la batalla, no obstante, la idea de cáncer como sentencia de muerte debería ser explicada a partir de su origen y no para generar un miedo sobre el padecimiento.

Conclusión

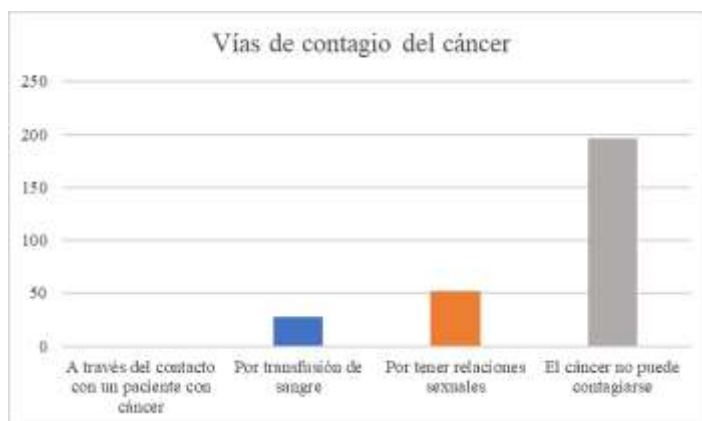
- La idea de cáncer como sentencia de muerte debería ser explicada a partir de su origen y no para generar un miedo inminente sobre el padecimiento.

Discusión

Imaginemos un escenario hipotético en el que una de las personas que más aprecias es diagnosticado con cáncer, y tu idea general sobre la enfermedad es una inexorable relación con la muerte ¿cuáles serían las consecuencias? Silagy (2017) realizó un estudio sobre la salud mental en los familiares de pacientes con cáncer en el que encontró que la influencia que ambas partes ejercen una sobre la otra, es de suma importancia para el proceso de un paciente y también, de un familiar. En esta idea, siguiendo a Silagy y a la nueva teoría estratégica, la lucha contra el cáncer estará mejor ganada si comenzamos deconstruir las mitificaciones y la sentencia de muerte a partir de una explicación en la que, sin tratar de evadir la realidad, entendamos el origen de la situación y sus consecuencias en el presente, y como podríamos aprovechar las oportunidades para enfrentar desde otra perspectivas la lucha contra esta enfermedad, construyendo una cultura preventiva que terminará generando diagnósticos oportunos y mayores probabilidades de curación.

Vías de contagio del cáncer

El cáncer no puede contagiarse. En este ítem se encontró que el 72 % de los encuestados está consciente de que la enfermedad no puede transmitirse a través de fluidos sanguíneos o corporales, por lo que puede apuntarse que el conocimiento en esta área es parcial y mejor construido. Empero, existe un porcentaje relativamente que no está de acuerdo.



Gráfica 11: Vías de contagio del cáncer
Fuente: elaboración propia

En la gráfica 11, podemos darnos cuenta que el 28 % de la muestra afirmó que las vías para contraer la enfermedad podrían ser a través de la transfusión sanguínea o por tener relaciones sexuales. Lo cual es una muestra de que, aún existen quienes ignoramos muchas cosas

sobre una enfermedad que se ha convertido de uno de los principales problemas de salud mundial, la cuestión aquí es ¿importa, tratándose de solo un 28 %? A pesar de que esta investigación es cuantitativa no interpretamos los resultados solo a partir de las dimensiones numéricas sino también de su relación con la teoría, los otros ítems y la elocuencia. Todos los datos importan.

Siguiendo esta idea, podemos añadir que de ese 28 % el 20 % corresponde a un nivel de escolaridad superior, cabe aclarar que partiendo del planteamiento que se mencionó en la introducción de este capítulo sobre qué cantidad tiene cada sección (escolaridad superior con un total de 169 encuestados y escolaridad básica con un total de 107), es lógico pensar que en efecto, el mayor porcentaje debe estar en la sección con más encuestados, no obstante la diferencia de los intervalos deja un porcentaje relativamente importante aun con la disparidad ya mencionada. Esto es, si equiparamos en un procedimiento matemático los números, aún quedaría un 16 % (de escolaridad superior) que afirmarí que el cáncer puede contagiarse.

Conclusión

- Aunque en poca medida, existe un conocimiento equivocado sobre las vías de contagio del cáncer, que está latente en el espacio público

Discusión

En la teoría sobre conocimiento y salud, Roses (2009) explica que la inequidad al acceso a la información determina el nivel del conocimiento en salud, no obstante, como pudimos darnos cuenta en este apartado, existen posibles excepciones, ya que, el 16 % con un nivel de escolaridad superior se supone, tiene mayor acceso a la información que la otra parte de los encuestados con una escolaridad básica. Sin embargo, también puede comprenderse esta situación desde otra perspectiva, en la que ese 16 % tiene mayor conocimiento sobre las vías de contagio del cáncer, pero gran parte de éste se encuentra errado. De una u otra forma, “es posible estimar que la noción de salud y enfermedad que cada persona experimente estará acorde a los elementos biosociales totales que conformen el estimado de la vida humana” (Romero, Preciado, Hernández & Aguilar, 2012, pág. 3).

Posibilidad de heredar cáncer

En torno a este ítem se han construido cientos de mitos, incluso en la ciencia es un tema que aún se encuentra en debate, y más que el hecho de que pueda o no heredarse, son las probabilidades de que esto ocurra las que han generado este conocimiento. En la encuesta aplicada encontramos que la incertidumbre sigue vigente ya que, el 47 % de la muestra asumió que la enfermedad puede ser heredada, contra un 53 % que señaló lo opuesto. En esta idea, es importante resaltar que el principio de este ítem es más que un simple “sí” o “no”, es la forma en que concebimos esta posibilidad de la afección y cómo podríamos reaccionar frente a la posibilidad de heredarla.

Conclusiones

- Existe una incertidumbre en la población con respecto a las posibilidades de que el cáncer pueda heredarse
- Comprobada dicha incertidumbre, es necesario hacer un estudio cualitativo de las razones por las que se piensa que sí, o no, puede heredarse la enfermedad
- Existe una necesidad de esclarecer las posibilidades científicas de que el cáncer sea hereditario

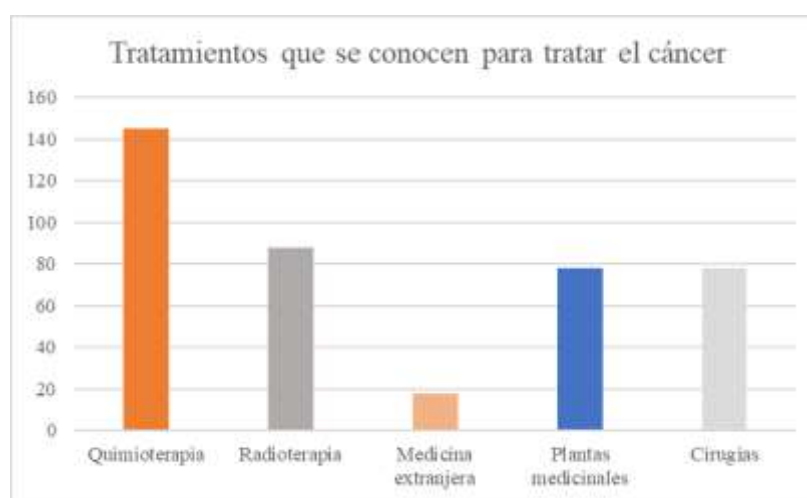
Discusión

Caldés (2005) realizó un análisis sobre los fundamentos genéticos sobre el cáncer hereditario y la complejidad que representa, por lo que, sugiere que “el cáncer no puede ser heredado” se descarte de la opinión pública, ya que el estudio de la susceptibilidad de los genes permite aquellos individuos favorecerse de enfermedades oncológicas altamente prevalentes.

Siguiendo la idea del III Congreso de las Comisiones de Salud de los Parlamentos de las Américas sobre los retos de la salud en el siglo XXI (2017), citado en la fundamentación teórica, el principio rector de la comunicación en salud de hoy en día debe ser: la prevención. De manera que, si comenzamos deconstruir la negatividad de que el cáncer pueda ser heredado generaremos que aquellas personas que han tenido familiares con dicha enfermedad, tengan una mayor atención al cuidado preventivo de su salud en esta área, ya que el hecho de referirnos a “el cáncer puede ser hereditario” no significa que lo es, sino que probablemente lo sea en algunos casos.

Tratamientos con los que se puede tratar el cáncer

En la siguiente gráfica podemos observar la quimioterapia es uno de los tratamientos más conocidos entre los encuestados (52 %), mientras que la radioterapia (32 %) fue la segunda más popular y las cirugías (11 %) está en tercer lugar, ésta última empató con la opción de plantas medicinales como tratamientos para curar la enfermedad y menos del 4 % señaló que hay medicina extranjera que puede contrarrestar el padecimiento. La interrogante aquí es ¿hasta qué punto es pertinente que la sociedad crea que existen plantas medicinales que curan el cáncer?



Gráfica 12: Tratamientos que se conocen para tratar el cáncer.
Fuente: elaboración propia

El hecho de que se haya seleccionado la opción de plantas medicinales como recurso curativo contra la enfermedad en cuestión, es solo un indicio para evocar las decenas de opciones alternativas a la medicina que pueden existir en el conocimiento colectivo para “curar” este padecimiento, ¿hasta qué punto es conveniente que parte de la sociedad considere los recursos alternativos (plantas medicinales, ritos, etc) para sanar la afección? Si bien es cierto, hay muchos testimonios que dan fe de este procedimiento, pero esto no garantiza que sea verdadero, ni tampoco que la ciencia pueda ser evadida o sustituida por creencias en salud.

Conclusión

- Existe parte de la sociedad que considera a las plantas medicinales como un recurso curativo contra el cáncer

Discusión

El modelo de comunicación en salud basado en “Creencias en salud” explica perfectamente la construcción de mitos alrededor de las enfermedades y como curarlas, esto no es un fenómeno reciente, desde décadas atrás se ha sabido sobre esta situación, la cual consiste en que los individuos basan sus acciones preventivas en creencias y percepciones, las cuales se crean a partir de su contexto. En esta tesis se propone gestionar el conocimiento, el cual incluye además de información, el contexto y experiencia.

Aunque estas creencias tengan su origen en contextos, normalmente, rurales, en la periferia o en situaciones de marginación, cuya construcción se ha dado a través de los años aun cuando la tecnología digital no estaba en su auge, con la sociedad actual podemos observar que dichas creencias se apropian de espacios digitales a través de la red ya que, como lo decíamos en la fundamentación teórica, somos seres en redándonos.

4.1.2 CONTEXTO

El conocimiento que pudimos observar a lo largo del apartado anterior tiene una explicación: contexto y experiencia. A continuación, describiremos el contexto de los encuestados a partir de la forma en que obtienen la información y su relación con actividades en relación al cáncer.

Forma en que se adquiere la información sobre el cáncer



Gráfica 13: Forma en que se adquiere la información sobre el cáncer
Fuente: elaboración propia

Una de las formas más comunes que la gente utiliza para informarse sobre el cáncer es buscando en internet. De todas las respuestas obtenidas (581) el 26 % señaló que es a través de esta red que adquiere los datos que ha externado en la

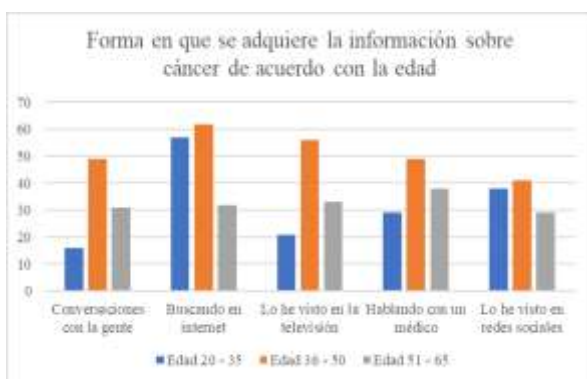
aplicación del cuestionario; sumado a esto, el 18 % lo ha visto en redes sociales y el 19 % lo ha visto en la televisión. Por su parte, la comunicación cara a cara también ocupa un papel protagónico en esta distribución de porcentajes con un 16 %. Si sumamos entonces, las respuestas orientadas a una comunicación instrumentalizada (medios masivos de comunicación) se puede decir que el 63 % de 581 respuestas admiten que consumen información sobre el cáncer a partir de los medios digitales y tradicionales de comunicación, contra un 20 % que señaló que también ha adquirido dicha información a partir de un médico. Cabe aclarar, que el hecho de que la mayoría no haya señalado la opción “hablando con un médico” sea un problema, sino más bien, es una oportunidad para reflexionar el papel que juegan los medios de comunicación digital en comunicación y salud hoy en día, ya que el 37 % está consumiendo información sobre esta enfermedad a partir de esta forma, la interrogante es: ¿qué tipo de información consumen?

Conclusión

- 6 de cada 10 personas (de 581) adquieren información sobre el cáncer a partir de los medios digitales de comunicación

Discusión

La sociedad actual se ha convertido en un fenómeno caracterizado por la información y la digitalización de las cosas, con el tiempo comienza a atravesar fronteras como la edad o el nivel de escolaridad, y quizás muy pronto el territorio geográfico. En las siguientes gráficas podemos observar que la edad o el nivel de escolaridad no cambió considerablemente los resultados en cuanto la forma mas común de obtener la información sobre el cáncer:



Gráfica 14: Forma en que se adquiere la información sobre el cáncer según la edad. Fuente: elaboración

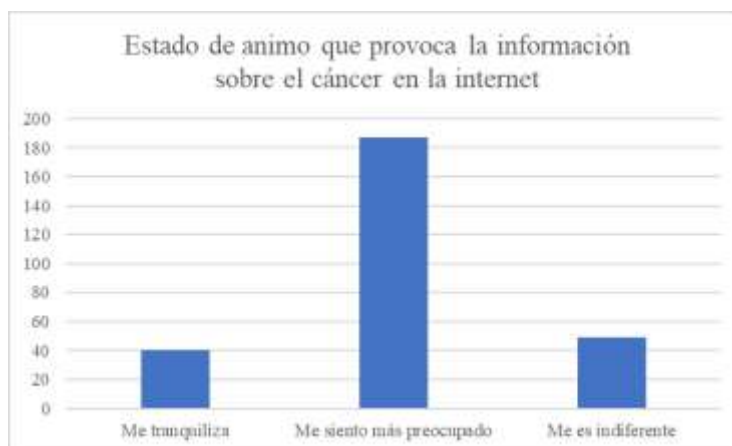


Gráfica 15: Forma en que se adquiere la información sobre el cáncer según el nivel de escolaridad. Fuente: elaboración propia

¿Hacia dónde está nuestra mirada en comunicación y salud? ¿cuál es la estrategia a seguir de las organizaciones en salud para informar sobre el cuidado y la prevención de las enfermedades en la actualidad? dos escenarios. El primero tiene que ver con las nuevas tendencias en comunicación en salud, en el marco teórico apuntábamos que además de que es necesario construir estrategias de comunicación y salud a partir de una perspectiva integral que no solo incluye a los comunicadores, también hablábamos de la aparición de las redes sociales digitales como principio para formar individuos activos en la toma de decisiones con respecto a su salud. Aunado a esto, y es el segundo escenario, se encuentran los planteamientos teóricos sobre la sociedad actual y la salud, en donde se estipula que los ciudadanos de hoy en día, están comenzando a gestionar el conocimiento desde su entorno y en muchas ocasiones, no desde la ciencia, construyendo falsas creencias y estereotipos sobre algunas enfermedades, ¿qué es lo que provocan? Lo exponemos en el siguiente apartado.

Estado de ánimo que provoca la información sobre el cáncer en internet

En algún momento, quizás la mayoría hemos tenido que buscar información con respecto al cáncer en la internet por algún motivo, pero ¿sabemos cómo hacerlo y dónde buscar? Los resultados de la encuesta mostraron que el 68 % que ha buscado o simplemente encontrado, alguna información sobre cáncer en internet ha sentido mayor preocupación con lo que ahí ha visto o leído, ¿qué tan veraz puede ser esa información? ¿y qué puede provocar dicha preocupación?



Gráfica 16: Estado de ánimo que provoca la información sobre el cáncer en la internet. Fuente: elaboración propia

El hecho de sentir preocupación puede tener consecuencias tanto negativas como positivas, por un lado, puede desencadenar un episodio de ansiedad innecesaria y tomar decisiones apresuradas, pero también puede generar el deseo de realizarse un diagnóstico que puede o no, ser oportuno. Lo cierto es, que la información en internet que encontramos en la nube está generando emociones.

Conclusión

- La información sobre cáncer que la gente encuentra en internet genera un episodio de mayor preocupación que puede provocar un estado de ansiedad innecesaria o accionar ante un posible diagnóstico oportuno

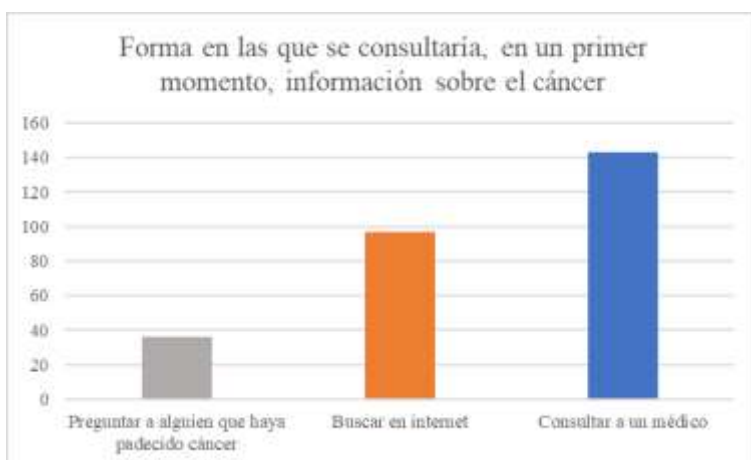
Discusión

La comunicación estratégica nos enseña sobre adaptación a las circunstancias. El internet y las redes sociales digitales llegaron para quedarse, el hecho de que los resultados muestren

que gran parte de la muestra se siente más preocupado al encontrarse con alguna información sobre el cáncer no es una alerta para invitar a que la gente ya no busque de esa forma tales datos, ya que, como muestra el siguiente ítem, la gente lo seguirá haciendo. Lo que debe reflexionarse en este punto, es el hecho de aprender a adaptarse a las circunstancias y gestionar el conocimiento en salud a partir de enseñar a cómo y dónde buscar.

Formas en las que se consultaría, en un primer momento, información sobre el cáncer

A pesar de que las personas sientan una mayor preocupación por la información que encuentran en internet, este medio continuaría siendo uno de los principales recursos para investigar alguna información al respecto, tal y como lo muestra siguiente gráfica.



Gráfica 17: Forma en la que se consultaría, en un primer momento, información sobre el cáncer. Fuente: elaboración propia

Como podemos constatar, el 51 % de la muestra consultaría a un médico como primer medio para buscar alguna información sobre este padecimiento: el 36 % lo primero que haría sería buscar internet para consultar datos sobre la afección en cuestión y el 13 % preguntaría a alguien

que haya padecido la enfermedad. Esta situación revela que no importa las sugerencias que se hagan sobre consultar a un profesional de la salud ya que las personas tienden a caer en sus contextos cercanos, como la digitalización de la información y el fácil acceso que puede resultar.

Conclusiones

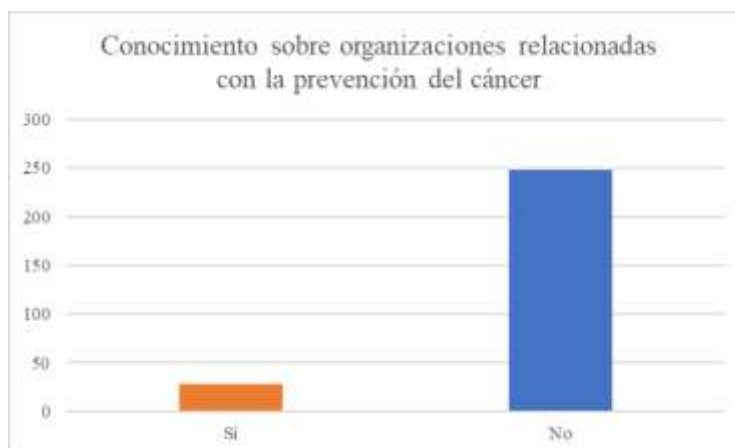
- 3 de cada 10 (de 276) personas buscarían, en un primer momento, información sobre el cáncer en internet
- Las propuestas de comunicación en salud deben estar pensadas en un principio rector: las personas van a buscar información en internet

Discusión

¿Cómo debemos strategiar en comunicación en salud? Nos encontramos frente a 3 elementos para aportar a la solución de la problemática que representa el cáncer: estrategia, comunicación y salud. En este ítem, tenemos el principio rector sobre que las personas van a buscar información sobre la enfermedad en internet independientemente si les provoca mayor preocupación o sin importar si esta es veraz o no, por lo que no es posible pensar en una estrategia ignorando esta situación, y creer que todas las personas consultarán a un médico solo porque se les ha sugerido, de manera, ante este escenario es necesario strategiar a partir del conocimiento en salud que las personas poseen, gestionándolo a partir de la enseñanza en cómo y donde buscar, para tomar la mejor decisión que será consultar a un especialista o evitar un episodio de ansiedad innecesario.

Conocimiento sobre Asociaciones Civiles u Organizaciones en general, relacionadas con la prevención del cáncer

El 90 % de los encuestados no conoce alguna organización que se encargue de la prevención del cáncer, por lo que esto evoca un contexto ajeno a la enfermedad. Tan solo el 10 % dijo haber escuchado alguna vez de una ONG o Instituciones públicas, pero no recordaron el nombre. En Guerrero, y específicamente en Chilpancingo existen diferentes ONGs en relación a la prevención del cáncer, tales como Manos Promoviendo una Vida y Salud Dignas, Juntos contra el cáncer, TOCATE, entre otras; también se encuentran departamentos de la Secretaría de Salud destinados para esta enfermedad, sin embargo, no existen en el conocimiento colectivo de los chilpancingueños.



Gráfica 18: conocimiento sobre las organizaciones relacionadas con la prevención del cáncer. Fuente: elaboración propia

Lo anterior, puede interpretarse como una falta de propuestas para la prevención del cáncer o una falta de gestión del posicionamiento de las organizaciones encargadas de esta actividad.

Conclusión

- No existe conocimiento sobre las organizaciones que se encargan de la prevención del cáncer

Discusión

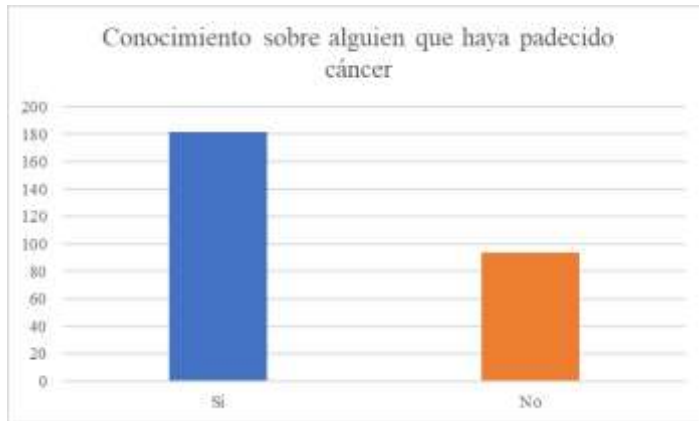
Tenemos dos escenarios: el sector público y el no lucrativo. En el sector público, a partir de la conclusión de este ítem, podemos apelar a que la gestión de la comunicación de las instituciones o programas encaminados a la prevención del cáncer no está funcionando, ya que el 90 % de los encuestados no las conoce. Por otro lado, están las ONGs, quienes depende de las donaciones de la sociedad civil o de las empresas privadas, pero ¿y si no están comunicando adecuadamente lo que hacen? Este tipo de asociaciones civiles debería a estar a la vanguardia en la construcción de vínculos con la ciudadanía y la iniciativa privada. No obstante, no se puede descartar la posibilidad de la ausencia de propuestas preventivas sobre el cáncer como factor principal para el desconocimiento de las organizaciones que deberían construirlos. Además, esto explicaría el por qué las personas adquieren la información buscando en internet ya que, a falta de propuestas, ellos mismos gestionan su propio conocimiento, aunque este tenga grandes posibilidades de estar equivocado, como se demostró a lo largo de este capítulo.

4.1.3 EXPERIENCIA

Conocimiento sobre sobre alguien que padeció cáncer

El 66 % ha conocido a alguien que ha padecido algún tipo de cáncer, lo cual abre un preámbulo para pensar en que la epidemiología de la enfermedad continúa en aumento y que al menos 6 de cada 10 (de 276) ha conocido a una persona que ha atravesado por esta situación.

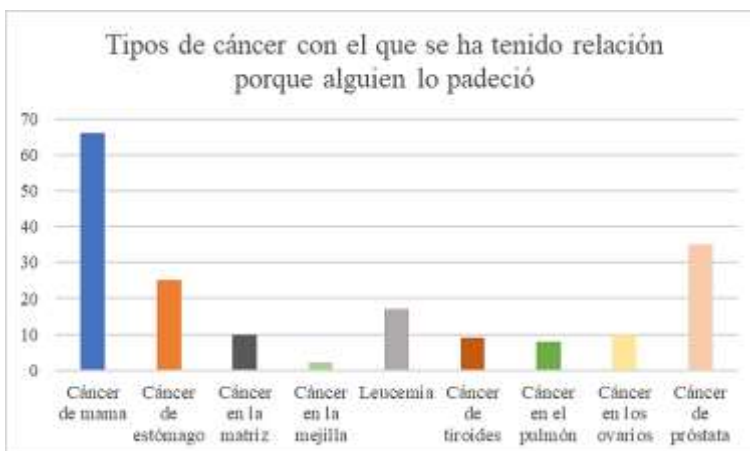
El hecho de experimentar una situación en la que alguien haya padecido cáncer puede construir un conocimiento más certero de la enfermedad, sin embargo, el conocimiento que ya tenemos también puede influir en esa experiencia, ya que será a partir de éste, que reaccionaremos ante la



Gráfica 19: conocimiento sobre alguien que haya padecido cáncer. Fuente: elaboración propia

situación, por lo que es importante gestionar dicho conocimiento para que la influencia que ejerzamos sobre algún conocido (paciente) sea positiva.

En la siguiente gráfica podemos ver los tipos de cáncer más comunes con los que los chilpancingueños han estado en contacto de alguna forma. Como era de esperarse, el primer lugar lo obtuvo el cáncer de mama con un 36 %, seguido del de próstata (19 %) y el de estómago (14), el cual, de acuerdo con la Secretaría de Salud ha representado un grave un



Gráfica 20: Tipos de cáncer con el que se ha tenido relación porque alguien lo padeció. Fuente: elaboración propia

grave problema en los últimos años en Guerrero. Resulta interesante que la mayoría de las campañas enlistadas en la tabla 7 (Campañas de cáncer en Guerrero 2016 – 2019) de la contextualización, son sobre estos tipos de cáncer. En este sentido, deberíamos cuestionar

lo siguiente: ¿es necesario gestionar el conocimiento de los tipos de cáncer con menor incidencia (según las estadísticas) y menos conocidos (según la encuesta)? La respuesta inmediata es sí, ya que ante la ausencia de información podrían generarse mayores problemas de adquisición de información.

Conclusiones

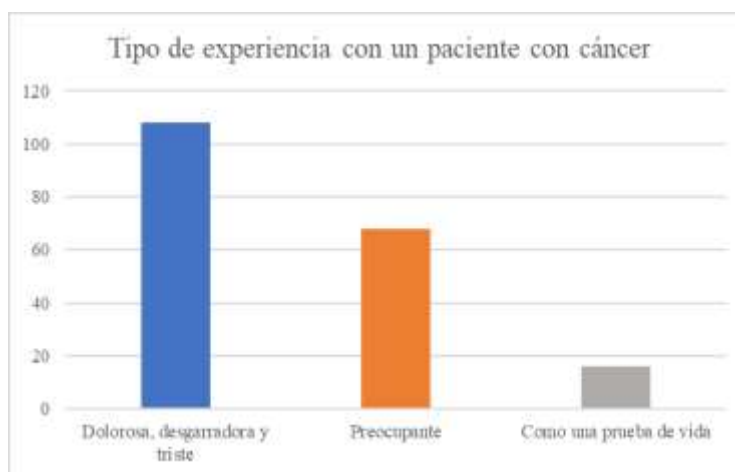
- 6 de cada 10 personas (de 276) han conocido a alguien que ha padecido cáncer
- Los tipos de cáncer más comunes con los que las personas han tenido algún tipo de relación son: cáncer de mama, de próstata y de estómago. Esto coincide con la incidencia de la enfermedad en Guerrero, según las estadísticas.

Discusión

¿Qué tanta influencia pudo tener el saber de alguien con cáncer, en la construcción del conocimiento sobre la enfermedad? Sería pecar de ignorancia si afirmáramos que hubo o no, una relación en dicho proceso constructivo por lo que, siguiendo a Larrosa (2015), citado en el marco teórico, entendemos la experiencia de los sujetos encuestados como aquellos que al estar en el mundo algo les pasa, tienen una transformación cuando un acontecimiento impacta en ellos y si el acontecimiento pasa de largo, no hubo experiencia. En esta idea, se propone estudiar a profundidad si este conocimiento que los encuestados tienen sobre personas que han padecido cáncer, se convirtió en experiencia o como Larrosa dice “pasó de largo”.

Tipo de experiencia con un paciente con cáncer

El hecho de referirnos a los tipos de experiencia que se han tenido en relación al cáncer no significa que no haga falta un estudio a mayor profundidad, ya que este indicador de nuestra variable requiere de estudiar sentimientos y emociones que la investigación cuantitativa solo puede darnos un



Gráfica 21: Tipo de experiencia con un paciente con cáncer
Fuente: elaboración propia

un acercamiento. En la gráfica 21, se ilustra que el 59 % de quienes conocen o conocieron a alguien con cáncer ha experimentado una situación dolorosa, desgarradora y triste en su relación con un paciente que haya sufrido dicha enfermedad; el 37 % señaló que su experiencia fue preocupante y solo el 4 % lo clasificó como una prueba de vida. En esta distribución de porcentajes podemos hacer una relación entre la información, el contexto y la experiencia: el conocimiento acerca del cáncer sobre la inexorable relación que existe entre la enfermedad y la muerte, el dolor y el sufrimiento tiene un origen de orden informacional y empírico.

Conclusión

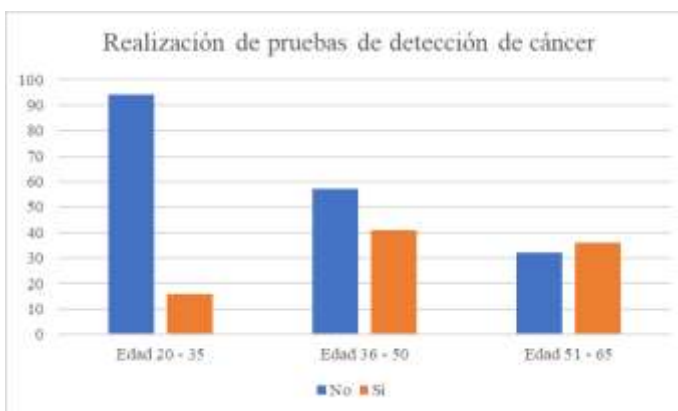
- El conocimiento acerca del cáncer sobre la inexorable relación que existe entre la enfermedad y la muerte, el dolor y el sufrimiento tiene un origen de orden informacional y empírico.

Discusión

Se habla de que la idea de la relación cáncer – muerte – dolor y sufrimiento tiene un orden informacional y empírico por dos cosas: por un lado, el orden informacional tiene que ver con los datos que consumimos y a los que estamos expuestos, los cuales, como pudo verse en páginas anteriores son en su mayoría negativos (tasa de mortalidad, nuevos casos y factores causales, etc.); sumado a esto, el tipo de experiencia, como pudo constatarse en la gráfica anterior, fue definida como preocupante y dolorosa. En este sentido, es lógico que el resultado sea una relación cáncer – muerte y sufrimiento. No obstante, ¿qué pasa con ese 4 % que lo señaló como una prueba de vida? ¿sus conocidos con cáncer son sobrevivientes a la enfermedad? ¿atravesar por la enfermedad provocó que asuman esa postura o, enfrentaron la situación con un concepto de victoria antes que de muerte? ¿cuál está siendo la estrategia para que los familiares o conocidos del paciente manejen una situación de salud como esta? Uno de los retos de la sociedad actual es enfrentar nuevos escenarios que se han vuelto más complejos debido a nuevos elementos naturales y sociales que han emergido en este siglo, este fenómeno ha provocado que la solución de los problemas necesite ser integrales, desde la nueva teoría estratégica se propone trabajar con propuestas donde los seres humanos sean visto como sujetos relacionales (información, contexto y experiencia).

Pruebas de detección de cáncer

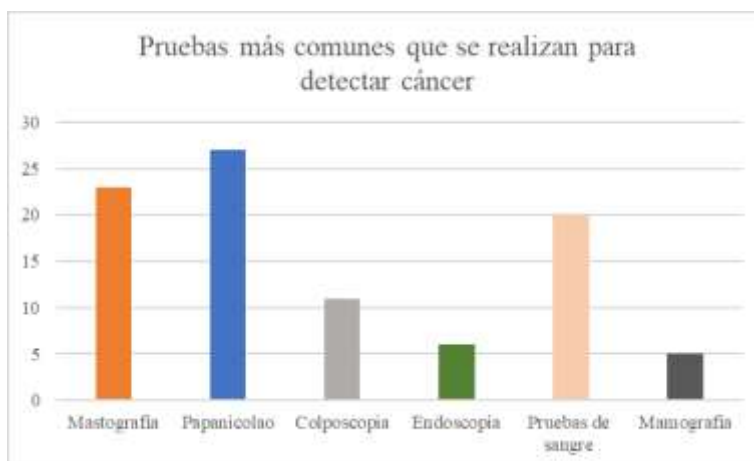
De acuerdo con el presente estudio, el 66 % de los encuestados no se ha realizado una prueba de detección de cáncer, incluyendo hombres y mujeres, lo que representa una cantidad considerable. Cabe señalar que a la mayor parte de esta respuesta se encuentra en una edad de 20 a 35 años, lapso en el cual es muy poco



Gráfica 22: Realización de pruebas de detección
Fuente: elaboración propia

común que esta enfermedad aparezca por lo que es razonable que las personas no se hagan dichas pruebas. Sin embargo, aún queda un 32 % que está en la edad óptima y no se ha realizado en algún momento de su vida una prueba de detección de cáncer.

Hablemos primero de los que contestaron que si se han hecho alguna prueba, quienes constituyen el 34 % de los encuestados. En la siguiente gráfica se pueden observar las pruebas más comunes de detección de cáncer entre este sector.



Gráfica 23: Pruebas más comunes que se realizan para detectar cáncer
Fuente: elaboración propia

Como era de esperarse, la mastografía y el Papanicolao ocuparon los primeros puestos con un 25 % y 29 % respectivamente, seguidas de las pruebas de sangre (22 %). En cuanto a las pruebas más populares entre los encuestados, podemos decir que coinciden con las pruebas

que normalmente se gestionan en diferentes campañas del sector público o incluso, en ONGs como MAPROVISAD.

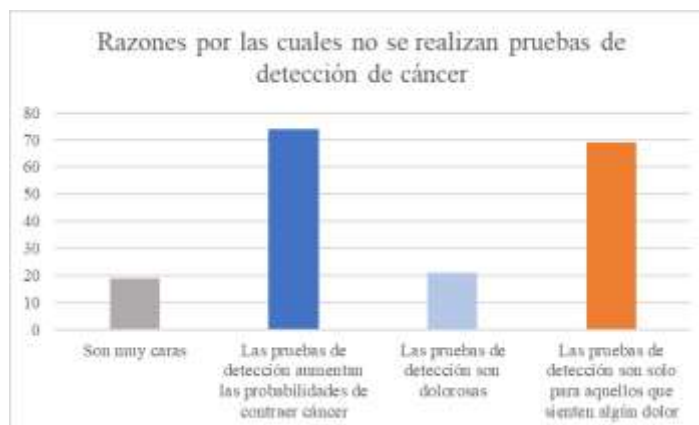
En cuanto a los que no se han realizado una prueba de detección a lo largo de su vida, encontramos que la mayoría de este gremio son hombres. En la gráfica 24 vemos que hay una gran diferencia entre hombres y mujeres con respecto a la opción “no”.



Gráfica 24: Pruebas más comunes que se realizan para detectar cáncer de acuerdo al sexo
Fuente: elaboración propia

El 61 % de las personas que no se han realizado una prueba de detección de cáncer son hombres. Los factores causales poder ser varios, sin embargo, si pensamos en el contexto de Guerrero, un Estado con índices considerables de analfabetismo y estigmas culturales que permean en nuestra forma de vida y,

por ende, en nuestras decisiones, es posible deducir que el hecho de no realizarse pruebas de detección se deba, por una parte, a nuestra cultura. En las estadísticas de la contextualización pudimos observar que uno de los cánceres que más muertes provoca es el de próstata, para detectar este tipo de enfermedad es necesario que el medico introduzca uno de sus dedos en el ano, lo que ha sido visto como un tabú por muchos hombres, de manera que no es extremo pensar que, cuando los hombres deciden realizarse pruebas de detección el cáncer es porque el cáncer está muy avanzado y las molestias los obligan a pasar por dicho procedimiento. Sin embargo, como hemos dicho en un inicio, las causas pueden ser muchas, en la última gráfica se ilustran las principales causas por las que las personas no se realizan pruebas de detección de cáncer (incluyendo hombres y mujeres).



Gráfica 25: Razones por las cuales no se realizan pruebas de detección de cáncer
Fuente: elaboración propia

Es preocupante ver que, de las 183 personas que no se realizan pruebas de detección el 40 % no lo hace porque asume que las pruebas de detección aumentan las probabilidades de contraer cáncer, o que el 38 % considere que las pruebas de detección son solo para aquellos que sienten algún dolor. Estas opciones están por encima de que las pruebas sean caras (11 %) o dolorosas (13 %). La opción mas concurrente podemos relacionarla a las creencias en salud que desde el inicio de este capítulo se mencionaron, ya que vemos que los mitos trascienden y afectan las decisiones que tomamos. En cuanto a que las pruebas de detección sean solo para aquellas que sienten algún dolor es necesario recordar que existen canceres silenciosos que se manifiestan en su última etapa de desarrollo, muy cerca de la muerte.

Conclusiones

- 54 % de 166 adultos mayores de 36 años no se han realizado alguna prueba de detección de cáncer a lo largo de su vida
- Los hombres son los que menos se someten a pruebas de detección de cáncer
- Una de las principales razones por las que la gente no se realiza pruebas de detección de cáncer es que consideran que éstas aumentan el riesgo de padecer la enfermedad
- 3 de cada 10 (de 183) consideran que las pruebas de detección de cáncer son solo para las personas que sienten algún dolor

Discusión

La palabra cáncer sigue estando estigmatizada, tal y como sucede con la enfermedad. Las personas desconocen muchos aspectos de este padecimiento y no se han interesado en tener alguna relación al respecto ya que muchas de ellas no se hacen pruebas de detección oportuna porque poseen un conocimiento errado sobre éstas, o cuando conocen a alguien con cáncer, poco se interesan por gestionar su conocimiento sobre la afección. Nuestra operacionalización de la variable con los indicadores información, contexto y experiencia se comprueban con este último ítem: las personas tienen poca experiencia en relación al cáncer porque tienen información errada sobre esta enfermedad y se encuentran en un contexto lleno estigmatizaciones y retrocesos en educación y salud lo que provoca que haya un conocimiento, en su mayoría tácito, de sentido común, poco preciso y estructurado sobre la enfermedad. Todo está conectado.



4.2 Bases para la construcción de propuestas estratégicas de comunicación que contribuyan a la prevención del cáncer en Guerrero



Preámbulo

La presente iniciativa es el resultado de una investigación realizada en respuesta a la problemática que representa el cáncer en la sociedad actual y la falta de propuestas que contribuyan a su prevención.

A pesar de que la salud pública es uno de los principales problemas que preocupan a las ciudades, hasta hace poco los gobiernos no se ocupaban de uno de los objetivos primarios del Siglo XXI en materia de salud: la prevención. En la sociedad de la información existe una gran posibilidad de gestionar el conocimiento sobre los cuidados preventivos de diferentes enfermedades, no obstante, las acciones han estado caracterizadas por una comunicación tradicional de la salud perturbando la efectividad de sus resultados.

Este documento plantea las bases que las organizaciones sanitarias deberían utilizar para construir propuestas estratégicas de comunicación que contribuyan, realmente, a la prevención de la afección en cuestión. Para esto, hemos llevado a cabo una exhausta investigación cuantitativa, la cual nos permitió fundamentar dichas bases y recomendar las formas en que esta área debería gestionarse en mundo globalizado, caracterizado por el desarrollo de las nuevas tecnologías.

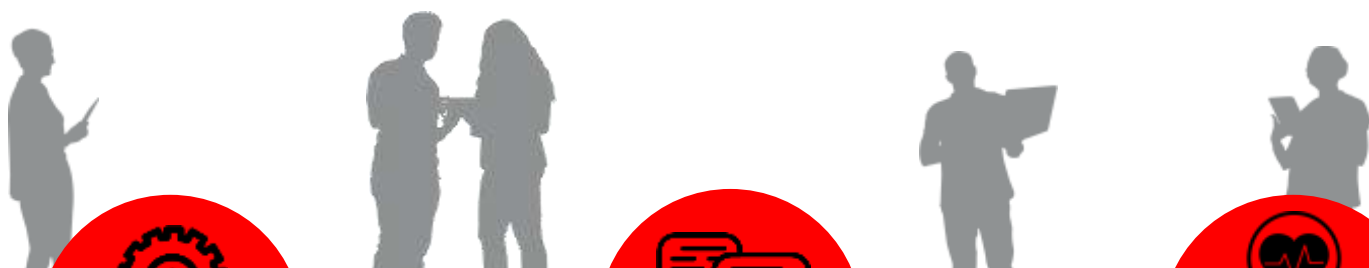
En un primer momento, fundamentamos la estrategia basados en los hallazgos más significativos de la tesis para así, plantear sus objetivos y definir los públicos a los que está dirigida la iniciativa. Posteriormente, diseñamos un modelo conceptual para entender la configuración del conocimiento sobre el cáncer en la sociedad actual; partimos de ahí para proponer los ejes temáticos que deben tomarse en cuenta al construir estrategias preventivas de comunicación. Finalmente, en un aporte a la disciplina y como una invitación para seguir investigando el fenómeno, proponemos las nuevas tendencias en materia preventiva sobre el cáncer.



Justificación de la estrategia

¿Por qué proponer una serie de bases para construir propuestas de comunicación y no fundamentar una campaña específica de su prevención? Tratándose de múltiples tipos de cáncer no es posible generalizar la enfermedad como si esta se desarrollara (en el cuerpo físico como padecimiento y en el colectivo como un tema de salud) de la misma forma en todas sus clasificaciones, sin embargo, es necesario que, al pertenecer a un mismo problema de salud (cáncer en general) exista un eje rector que pueda ser un punto de partida para la construcción y reflexión de su comunicación ya que esto facilita los procesos futuros de investigación sobre cuál es el conocimiento que tienen las personas al respecto y cuales son los puntos débiles que necesitan gestionarse. Esto es, las bases funcionan como un fundamento que aumenta las probabilidades de efectividad en un proceso como este, y también, para orientar y simplificar investigaciones previas para una campaña de un tipo específico de cáncer.

Los resultados de este proyecto mostraron que existe un desconocimiento sobre muchos aspectos en relación al cáncer; este fenómeno está caracterizado por información errónea, un contexto donde las políticas públicas no son suficientes y los medios digitales son sus principales fuentes de datos acerca de la enfermedad, y una experiencia ajena al padecimiento, pero con suficiente noción de que existen muchas personas que lo tienen. En esta idea, se vuelve necesario no solo difundir información sobre el cáncer a través de una campaña de medios, sino pensar en que la estrategia debe ser gestionar el conocimiento con respecto a, ya que se deben construir propuestas pensando en que la sociedad del siglo XXI investigará en internet sobre la enfermedad como su primer recurso para informarse ¿qué tanto podrá influir esto, en su siguiente acción? Gestionar el conocimiento es enseñar en dónde y cómo buscar dichos datos.



Estrategia



Comunicación



Salud



Objetivos estratégicos

Orientar a las organizaciones en materia de salud pública para construir propuestas estratégicas de comunicación que contribuyan a la prevención del cáncer en Guerrero.

Facilitar las investigaciones previas a una campaña preventiva de cáncer a través de una serie de recomendaciones fundamentadas en un análisis del conocimiento colectivo.

Generar nuevas líneas de investigación en relación a la prevención del cáncer y la sociedad actual.

Públicos a los que va dirigida la estrategia

Organizaciones del sector público en materia de salud

Son instituciones públicas que pertenecen al sector salud y normalmente se encargan de construir campañas de prevención sobre diferentes enfermedades. Estas organizaciones cuentan con un presupuesto asignado para diseñar las propuestas en materia preventiva. Usualmente cuentan con un departamento de comunicación y están distribuidas en cada municipio del Estado de Guerrero.



Asociaciones Civiles en el ámbito de la salud pública

Organizaciones de promoción, desarrollo y servicios a la comunidad, más conocidas como organizaciones no gubernamentales (ONG) encargadas de contribuir a la prevención de las enfermedades. Este tipo de ONGs normalmente obtienen sus recursos a partir de donaciones de la iniciativa privada o de la ciudadanía en general. En su mayoría, son personas voluntarias que deciden hacer algo por su entorno y subsisten a partir de vínculos con diferentes entes solventes. En Guerrero existen diferentes ONGs en relación a la prevención del cáncer, pero no cuentan con los recursos suficientes para realizar investigaciones previas a construir una campaña de prevención.



Investigadores en comunicación y salud enfocados en la prevención del cáncer

Estudiantes o investigadores en general, que se encuentren realizando una investigación de grado en relación a la prevención del cáncer en Guerrero. Normalmente son alumnos de escuelas privadas o públicas de la carrera de comunicación, comunicación social o afines interesados en construir una campaña de prevención del cáncer.

Planificación colaborativa

La investigación realizada nos enseñó que la comunicación en salud no es una tarea exclusiva de los comunicadores ya que esta ha sido entendida como el conjunto de técnicas que se aplican una vez que los especialistas habían definido y limitado sus hallazgos, convirtiéndose en un proceso aislado e instrumental.

Los resultados de este estudio nos han mostrado que existen muchos aspectos involucrados en la construcción del conocimiento sobre el cáncer en la sociedad actual, por lo que es necesario que las campañas de prevención de algún tipo específico de cáncer estén diseñadas a partir de una planificación colaborativa y no solo del departamento de comunicación. En el siguiente esquema, proponemos los personajes que deberían estar inmersos en dicho proceso de construcción, en el cual podemos observar cuatro sujetos de diferentes disciplinas, los

los cuales, afirmamos bajo nuestro testimonio, son necesarios para la construcción de una campaña de prevención de cáncer. Cabe aclarar que los implicados pueden ser más (psicólogos, etc.) no obstante, los principales que no deberían faltar en ser consultados son los que apreciamos en el esquema.

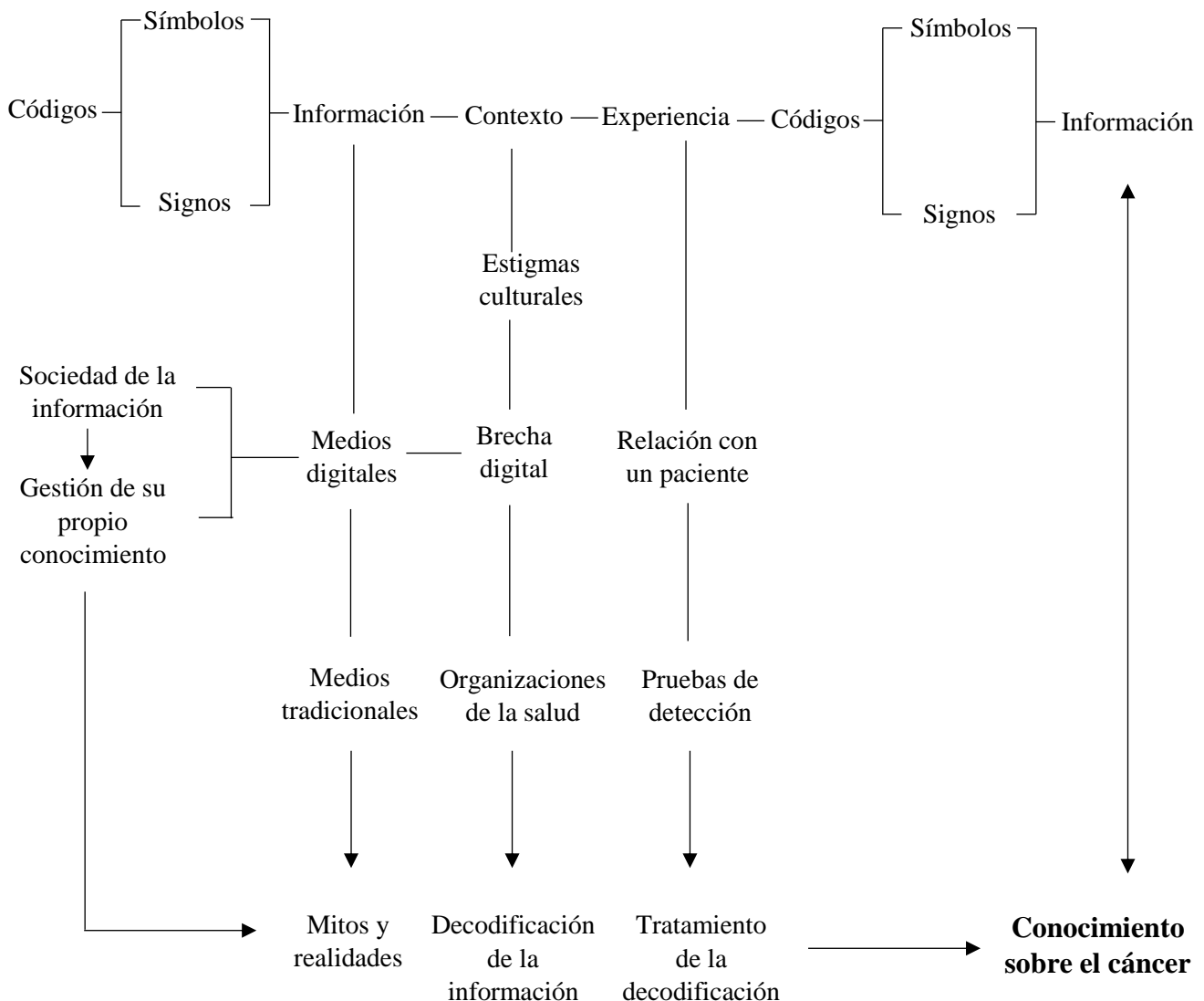
El proceso de elaboración de una propuesta preventiva en materia de salud (en específico, cáncer) requiere de la supervisión de alguien



que esté especializado en oncología, ya que, aunque el discurso esté transformado por un comunicador este no debe perder su carácter verdadero y verídico. El área de humanidades nos ayudará a comprender al ser humano como sujeto histórico en un contexto específico. El diseñador gráfico nos orientará hacia el mejor diseño de la información bajo un fundamento teórico y de estética. Y por el último, el comunicador estratega, quien elabora un informe como la presente investigación, la cual es solo una parte de la construcción de una campaña.

■ La configuración del conocimiento sobre el cáncer en la sociedad actual ■

Para entender el porqué de cada uno de los pasos a seguir en la construcción de una campaña de prevención del cáncer es necesario, en un primer momento, comprender el constructo social del conocimiento sobre la enfermedad en una sociedad actual ligada al desarrollo tecnológico. En el siguiente esquema, diseñado a partir de los hallazgos en la presente investigación, podemos observar la configuración del conocimiento sobre el cáncer:



Esquema: Configuración del conocimiento sobre el cáncer en la sociedad actual Fuente: Elaboración propia

“La identificación de una configuración incita a la reflexión sobre las relaciones entre la forma y la función, entre la estructura y el sistema de interacciones que la ha engendrado” (Pumain, 2014). En esta idea, vamos a entender por configuración a la forma final que adopta una estructura por las partes que la componen. Es decir, la articulación de conceptos que constituyen un perfil. De esta forma, podemos afirmar que el cáncer (como un todo) en el conocimiento de la sociedad actual está constituido (configurado) por una serie de interacciones que esta misma ha de determinar.

Partiendo de la idea anterior, el desarrollo sobre la construcción del conocimiento sobre la enfermedad en cuestión, se trata de un ciclo infinito en el que la información, a partir de códigos se procesa una y otra vez para convertirse en conocimiento, mismo que terminará siendo en algún momento, información para alguien más. Desdeñemos esta situación a poco a poco.

En la sociedad actual, adquirimos la información sobre el cáncer a través de los medios digitales o los medios tradicionales de comunicación, a partir de códigos como signos y símbolos. Hoy en día, se ha denominado a la población como la sociedad de la información debido a su papel activo en la búsqueda de datos, en el ámbito de la salud no es la excepción ya que como lo vimos en los resultados de esta investigación, las personas tratan de construir su propio conocimiento a partir de la exploración que hacen en internet. Este proceso termina clasificándose en mitos y realidades alrededor del cáncer, estos mitos y realidades cobrarán fuerza, según sea el caso, a partir de las estigmatizaciones culturales, la brecha digital y las políticas públicas de las organizaciones de la salud, características que son parte de un contexto del cuál el individuo forma parte. Tras esta adquisición de información decodificada a partir de los entornos socioculturales existe un tratamiento que forma parte de la configuración denominada experiencia, la cual está determinada por las relaciones que las personas tengan con algún paciente con cáncer o la realización de pruebas de detección oportuna, o en el peor de los casos, padecer o haber padecido la enfermedad. Este sistema de interacciones constituye el conocimiento sobre el cáncer, el cual, terminará convirtiéndose en información para ser reproducido a través de redes, ya que en la actualidad somos seres enredándonos.

Bases para construir propuestas de comunicación que contribuyan a la prevención de la enfermedad

Variable “Conocimiento”			
Indicador	Ítem	Argumentos a considerar en la construcción de una propuesta preventiva de cáncer	Orientaciones
Información	Enfermedades consideradas como las más peligrosas	El cáncer representa un peligro para la sociedad actual, pero esto no es razón suficiente para generar una actitud preventiva en todas las personas.	Enfocar las propuestas de prevención en incitar a la acción más que en el miedo
		La sociedad actual puede apropiarse de las nuevas enfermedades según la agenda pública del momento, establecida por los medios digitales y tradicionales de comunicación.	Enseñar a la ciudadanía que las enfermedades llegan para quedarse; el mejor camino es la construcción de una cultura preventiva
	Aspectos con los que se relaciona la palabra cáncer	La conceptualización del cáncer tiene un constructo social en una inexorable relación con la muerte, dolor y sufrimiento	Explicar a la sociedad, el origen de la relación cáncer – muerte para desvelar las probabilidades de curación y por qué.
			¿Dónde están los sobrevivientes al cáncer? Redefinir el concepto de victoria frente a esta enfermedad. Construir vínculos con todos los sobrevivientes del cáncer para demostrar que la guerra contra el cáncer estará mejor ganada si redefinimos el concepto de victoria.

Información	Tipos de cáncer que se conocen	Se han construido mitos alrededor del Virus de Papiloma Humano (VPH), clasificándolo como una sentencia de cáncer	Priorizar la calidad y no la cantidad de información que se comparte en relación al VPH en las redes sociales virtuales
		Los usuarios de internet son individuos propensos a la construcción de mitos sobre las enfermedades	Realizar un monitoreo de mitos y realidades, sobre el cáncer, que existen en la internet para aportar a su deconstrucción
	Factores que aumentan y reducen el riesgo de padecer cáncer	Existe un mito sobre las pruebas de detección de cáncer como un posible factor causal de la enfermedad, lo que evita que parte de la sociedad no se realice pruebas de detección oportuna por miedo a desarrollar este padecimiento.	Atender urgentemente la falacia de que las pruebas de detección de cáncer aumentan las probabilidades de padecerlo a través de situaciones empíricas. Diluir el mito a partir de la experiencia. Incitar a la experiencia compartida.
		4 de cada 10 (de 276) consideran que el cáncer no puede prevenirse	Sistematizar una serie de casos empíricos en los que el cáncer se hubiese podido prevenir y enlistar las razones por las que no se consiguió
		El cáncer como parte de un destino incierto e inevitable	Fomentar buenas prácticas en salud desde la educación básica (primaria, secundaria y bachillerato) para construir una cultura preventiva ante las enfermedades.

Información	Síntomas que se consideran parte de algún tipo de cáncer	4 de cada 10 (de 276) señalan que una masa o bola en alguna parte del cuerpo es un síntoma de riesgo cancerígeno lo que significa que existe conocimiento sobre uno de los principales indicios del cáncer ¿cómo podemos gestionarlo?	La gestión del conocimiento es también la gestión cultural y empírica de lo que sabemos. Por lo que debemos enseñar a las personas a autoexplorar su cuerpo convirtiéndolo en una práctica cotidiana alejada de estigmas culturales.
	Probabilidades en las que el cáncer puede curarse	La idea de cáncer como sentencia de muerte debería ser explicada a partir de su origen y no para generar un miedo inminente sobre el padecimiento.	Construir propuestas para los familiares o personas cercanas a pacientes con cáncer que contribuyan a enfrentar la enfermedad desde una idea alejada a la relación cáncer – muerte
	Vías de contagio del cáncer	Aunque en poca medida, existe un conocimiento equivocado sobre las vías de contagio del cáncer, que está latente en el espacio público	Contribuir a la reducción del temor de ser contagiado por cáncer, mediante la gestión del conocimiento sobre sus nulas posibilidades de contagio
	Posibilidad de heredar cáncer	Existe una incertidumbre en la población con respecto a las posibilidades de que el cáncer pueda heredarse	Comprobada dicha incertidumbre, es necesario hacer un estudio cualitativo de las razones por las que se piensa que sí, o no, puede heredarse la enfermedad

Información		Existe una necesidad de esclarecer las posibilidades científicas de que el cáncer sea hereditario	Comunicar desde la ciencia para no alimentar los mitos sino las realidades
	Tratamientos con los que se puede tratar el cáncer	Existe parte de la sociedad que considera a las plantas medicinales como un recurso curativo contra el cáncer	Desmitificar el uso de medicinas alternativas que podrían empeorar la situación del paciente
Contexto	Forma en que se adquiere la información sobre el cáncer	6 de cada 10 personas (de 581) adquieren información sobre el cáncer a partir de los medios digitales de comunicación	Cuando se trate del medio urbano, se deben construir propuestas de comunicación en torno a la digitalización de la información
	Estado de ánimo que provoca la información sobre el cáncer en internet	La información sobre cáncer, que la gente encuentra en internet, genera un episodio de mayor preocupación que puede provocar un estado de ansiedad innecesaria o accionar ante un posible diagnóstico oportuno	Gestionar el conocimiento, a partir de la enseñanza en cómo y dónde buscar información sobre el cáncer
	Formas en las que se consultaría, en un primer momento, información sobre el cáncer	3 de cada 10 (de 276) personas buscarían, en un primer momento, información sobre el cáncer en internet	Las propuestas de comunicación en salud deben estar pensadas en un principio rector: las personas van a buscar información en internet

Contexto	Conocimiento sobre Asociaciones Civiles u Organizaciones en general, relacionadas con la prevención del cáncer	No existe conocimiento sobre las organizaciones que se encargan de la prevención del cáncer	En relación a uno de los objetivos de la sociedad actual en materia de salud, se deben incrementar el número de propuestas encaminadas a la prevención
	Conocimiento sobre alguien que padeció cáncer	6 de cada 10 personas (de 276) han conocido a alguien que ha padecido cáncer	Crear proyectos de investigación en relación a las experiencias que han tenido familiares o conocidos con sobrevivientes al cáncer
		Los tipos de cáncer más comunes con los que las personas han tenido algún tipo de relación son: cáncer de mama, de próstata y de estómago. Esto coincide con la incidencia de la enfermedad en Guerrero, según las estadísticas.	Incrementar las propuestas de prevención sobre los tipos de cáncer menos comunes
Experiencia	Tipo de experiencia con un paciente con cáncer	El conocimiento acerca del cáncer sobre la inexorable relación que existe entre la enfermedad y la muerte, el dolor y el sufrimiento tiene un origen de orden informacional y empírico.	Crear proyectos de investigación en relación a las experiencias que han tenido familiares o conocidos con sobrevivientes al cáncer

Experiencia	Pruebas de detección de cáncer	54 % de 166 adultos mayores de 36 años no se han realizado alguna prueba de detección de cáncer a lo largo de su vida	Promover la realización de pruebas de detección de cáncer en personas con la edad óptima
		Los hombres son los que menos se someten a pruebas de detección de cáncer	Crear proyectos de investigación cualitativa para conocer cuáles son las razones principales para que los hombres no se realicen pruebas de detección oportuna. De esta manera, podremos construir propuestas de promoción para que incitar a que se las realicen cuando tengan la edad óptima
		Una de las principales razones por las que la gente no se realiza pruebas de detección de cáncer es que consideran que éstas aumentan el riesgo de padecer la enfermedad	Atender urgentemente la falacia de que las pruebas de detección de cáncer aumentan las probabilidades de padecerlo a través de situaciones empíricas. Diluir el mito a partir de la experiencia. Incitar a la experiencia compartida.
		3 de cada 10 (de 183) consideran que las pruebas de detección de cáncer son solo para las personas que sienten algún dolor	Deconstruir la relación cáncer – dolor para enseñar que existen cánceres silenciosos que no presentan síntomas de dolor

Nuevas tendencias en la prevención del cáncer

Tras el estudio realizado para esta tesis, hemos concluido que actualmente existe 3 líneas de investigación que requieren de la atención de quienes están inmersos en comunicación en salud, en específico, sobre la prevención del cáncer. Estos son tres principales temas que emergen de la sociedad actual y su relación con el conocimiento sobre el cáncer:

- Gestionar el conocimiento en salud de la sociedad actual

Gestionar el conocimiento en salud, en específico sobre el cáncer, va más allá de difundir grandes cantidades de información. Se trata de una estrategia que permita a los ciudadanos capacitarse de cómo y dónde buscar información sobre la enfermedad. De acuerdo con el estudio llevado a cabo en este proyecto, se constató que la gran parte de la información con la cuenta la población guerrerense se adquiere a partir de los medios digitales, y no siempre es porque lo encuentran de manera espontánea sino porque en muchas ocasiones, son los usuarios quienes buscan la información.

- Redefinir el concepto de victoria en la lucha contra el cáncer

Las propuestas sobre cómo enfrentar la enfermedad o una situación de riesgo frente al cáncer, tienen que estar encaminadas hacia nuevas formas de vivir esta experiencia, en las que podamos alejar la noción de muerte y acercar la idea de que puede ser una prueba de vida y al igual que otros sobrevivientes a este padecimiento, se tiene la posibilidad de salir victorioso.

- Diseñar nuevas formas de comunicación en salud para adquirir información

Uno de los objetivos principales de la comunicación en salud debe ser el tener presente la sociedad actual está ligada a la información y a las nuevas tecnologías. Las personas van a buscar información con respecto al cáncer como primer recurso para tomar una decisión de su situación. En este sentido, es necesario generar nuevos espacios, regidos por un carácter científico, en los que las personas puedan consultar datos al respecto. Uno de estos espacios podría ser una aplicación, creada por la planificación colaborativa, con información sobre todos los tipos de cáncer.



CONCLUSIONES

Con los resultados de la investigación realizada podemos afirmar que la hipótesis hecha en el marco metodológico se cumple en ciertos espectros de la esfera social. Es decir, existe un conocimiento sobre el cáncer que posee la población de Chilpancingo Guerrero, que en su mayoría es poco preciso y estructurado, sin embargo, no en todos los casos sucede de la misma forma ya que la edad, el sexo, el nivel de escolaridad, el contexto y la experiencia varían para cada sujeto de prueba y, por ende, el tipo de conocimiento que ha configurado a lo largo de su vida sobre la enfermedad. No obstante, se pudieron encontrar hallazgos significativos que nos llevaron a las siguientes conclusiones.

A la sociedad actual parece preocuparle el estado de su salud como un objetivo innato que se persigue alcanzar durante toda su vida, sin embargo, esto no ha sido suficiente para generar una cultura preventiva ante las enfermedades ya que, por ejemplo, aunque el cáncer represente una amenaza su interés por prevenirlo se reduce a la aceptación de la enfermedad como parte de un destino incierto e inevitable.

La inexorable relación entre el cáncer y la muerte responde a la realidad que enfrentan la mayoría de los pacientes con este padecimiento. Empero, dicha realidad se origina en muchos de los casos por un diagnóstico tardío, provocando menores probabilidades de recuperación y, por lo tanto, altas posibilidades de morir. Pero, ¿qué pasaría si comenzamos a enfrentar la batalla contra el cáncer a partir de una mirada cercana a la victoria y ajena a la muerte? Podemos cambiar la realidad actual.

La sociedad del siglo XXI se ha caracterizado por el desarrollo tecnológico, el cual no solo ha afectado el orden informacional sino también el empírico y por lo tanto la forma en que vivimos las enfermedades también. ¿Cómo vive entonces, este mundo moderno, uno de los problemas de salud mundial provocado por el cáncer? En este contexto de hiperconectividad, en el que es posible saber en tiempo real que ocurre en todo el mundo, da un cariz particular a la enfermedad: de cercanía y de efecto directo. Otro aspecto importante, es el miedo que produce; la sociedad moderna tiene muy pocas barreras para acceder a la

información, lo que genera un exceso de datos, mismos que están guiados por un patrón (algoritmo) y muchos de éstos, carecen de veracidad.

La información sobre el cáncer que los habitantes de Chilpancingo Gro., consumen a diario solo demuestra una cosa: la sociedad actual no consume medios, consume información. Y precisamente esta información es la que ocasiona diferentes formas de percibir la realidad frente a esta enfermedad crónico degenerativa. No obstante, este orden informacional no construye su conocimiento de manera aislada, sino que lo hace en conjunto con el contexto y la experiencia, los cuales, según nuestro estudio, poco aportan para la desmitificación de falsos constructos y nuevas realidades.

Desde el área de la comunicación estratégica, podemos afirmar que los principios rectores de las nuevas propuestas relacionadas a la prevención del cáncer, deben estar sujetas a las formas emergentes para informarnos y a la clasificación del fenómeno (cáncer) que hacemos de acuerdo a nuestra experiencia, patrones sociodemográficos y aspectos culturales. El interés actual de la comunicación y salud debe estar en gestionar el conocimiento. Matamoros (2013) señala que hoy en día, las personas juegan un papel activo en la toma de decisiones sobre su salud, tales decisiones se encuentran basadas en el orden informacional que las rodea, el cual, basados en nuestra investigación, desde de un tratamiento contextual y experiencial, es adoptado como conocimiento para actuar frente a un problema. En esta idea, se vuelve necesaria la gestión del conocimiento sobre el cáncer para construir ciudadanos capaces de tomar buenas decisiones con respecto a su salud.

BIBLIOGRAFÍA

Fisher, R., y Shaw P. (2005). El papiro quirúrgico de Edwin Smith. *Anales Médicos de la Asociación Médica del Centro Médico ABC*, 50(1). Recuperado de: <https://cutt.ly/mwGyZOm>

Flamm, E. (1992). Percivall Pott: an 18th century neurosurgeon. *Journal of neurosurgery*, 76(2). Recuperado de: <https://ya.co.ve/wGi>

Estapé, J. (2009). Antecedentes de la Oncología Médica: la Cancerología. En *Historia de la oncología médica en España* (p. 16 - 26). España: Gráficas T.F. Recuperado de: <https://bit.ly/2kjQuvZ>

Kuri-Morales, P. A. (2011). La transición en salud y su impacto en la demanda de servicios. *Gaceta médica de México*, 147 (1). Recuperado de: <https://bit.ly/370lnaQ>

INEGI. (2014). Evolución de las principales causas de defunción. Recuperado de: <https://bit.ly/393JHtO>

Rubin, R. (2017). Institute for Health Metrics and Evaluation, WA, USA. *The Lancet*, 28 (42), 493 – 502

Reynoso Noverón, N., & Torres-Domínguez, J. A. (2017). Epidemiología del cáncer en México: carga global y proyecciones 2000-2020. *Revista Latinoamericana de Medicina Conductual*, 9 – 15. Recuperado de: <https://bit.ly/2u8al6h>

Torres-Sánchez, L. E., Rojas-Martínez, R., Escamilla-Núñez, C., Vara-Salazar, E. D. L., & Lazcano-Ponce, E. (2014). Tendencias en la mortalidad por cáncer en México de 1980 a 2011. *Salud pública de México*, 56 (5). Recuperado de <https://bit.ly/2GRcXbo>

Patterson, J. T. (1987). *The dread disease*. London, England. Harvard University Press.

Carrillo, A. M. (2010). Entre el ‘sano temor’ y el ‘miedo irrazonable’: la Campaña Nacional contra el cáncer en México. *Historia, Ciencia y Salud*, 17(1). Recuperado de: <https://ya.co.ve/lqI>

Carrillo, A. M. (2002). Economía, política y salud pública en el México porfiriano (1876 - 1910). *Historias, Ciencia y Salud*, 9 (1). Recuperado de: <https://ya.co.ve/Xje>

Villela, E. (1939). Páginas de la historia de la cancerología en México. *Medicina. Revista Mexicana*, 19 (350), 427-437.

Hernández, A. M., & Lopez, A. P. (1993). Epidemiología del cáncer en la Ciudad de México. Resultados del Registro Nacional de Cáncer en 1988. *Información en Salud: La Salud en Cifras*, 8 (34), 185 – 220.

Montes, G. S. (1999). *Las organizaciones no gubernamentales mexicanas y la salud reproductiva*. México, DF. El colegio de México

Fernández, E., & Vecchi M. (2009). El cáncer de mama en México: evolución, panorama actual y retos de la sociedad civil. *Salud pública de México*, 51. Recuperado de: <https://bit.ly/2XZTQFP>

Valeria, P. (2016, 4 de febrero). 10 gráficos para entender el grave impacto del cáncer en el mundo. BBC News Mundo. Recuperado de: <https://bbc.in/3bzRRfe>

Mohar, A. (2018, 12 de octubre). El Registro Nacional de Cáncer en México. Milenio. Recuperado de: <https://bit.ly/352v5dD>

INEGI. (2018). Estadísticas a propósito del día mundial contra el cáncer (2 de febrero). Beta INEGI, 61 (18). Recuperado de: <https://bit.ly/2Y5floG>

Mora, V., & Arango, E. (2009). Representaciones sociales frente al autocuidado en la prevención del cáncer de mama. *Investigación y educación en enfermería*, 27(2), 191-200.

Barajas, G. L. M. (2009). *La comunicación de la ciencia frente a la salud y la enfermedad: el cáncer cérvico-uterino y la vacuna contra VPH* (Tesis de maestría). UNAM, México.

López M. A. (2011). *Cáncer cervicouterino en la mujer: campaña de prevención e información dentro de la ciudad de Uruapan, Michoacán* (Tesis de licenciatura). UNAM, México.

Sandeliz, D. Y. (2014). *Estrategia de comunicación para la prevención del cáncer de cérvix en mujeres de 25 a 45 años del área de salud del policlínico "Gregorio Pedroso"* (Tesis de doctorado). Universidad Central Marta Abreu, Cuba.

Jait, A. R. (2015). *Cáncer y comunicación social: aportes a la prevención y detección temprana a partir del análisis de la construcción mediática* (Tesis de maestría). Universidad de Buenos Aires, Argentina.

Mukherjee, S. (2014). *El emperador de todos los males: Una biografía del cáncer*. USA. Debate.

Toquica, A. M., Cuellar, D. I., & Chávez, D. R. (2015). Estrategias de comunicación para vincular a la comunidad a programas de detección temprana de cáncer de mama. *Revista Médicas UIS*, 28(2), 229 – 237.

García G. (2009). *Publicidad social, propuesta de campaña de prevención del cáncer de mama en comunidad rural: caso Tequicuilco Guerrero* (Tesis de licenciatura). Universidad Nacional Autónoma de México, México.

Reynoso, N. N., & Torres D. J. (2017). Epidemiología del cáncer en México: carga global y proyecciones 2000 – 2020. *Medicine*, 8 (1). Recuperado de: <https://bit.ly/3eSwKqH>

Secretaría de Salud. (2014). Prevención y control del cáncer de la mujer 2013-2018. México, Secretaría de Salud. Gobierno Federal. Recuperado de: <https://bit.ly/2yObnpK>

Gobierno del Estado de Guerrero. (2016). Plan Estatal de Desarrollo 2016 – 2021. Gobierno Estatal. Recuperado de: <https://bit.ly/2Yi7KTE>

OMS. (2006). Constitución de la Organización Mundial de la Salud. Edición 45. Recuperado de: <https://bit.ly/2KH5fm5>

Salleras, L. S. (1985). *Educación sanitaria: principios, métodos y aplicaciones*. Ediciones Díaz de Santos.

Departamento de Salud y Servicios Humanos. (2012). Healthy People 2010 Final Review. Hyattsville, MD. Recuperado de: <https://bit.ly/2VFLwJH>

Ratazan, S. (1994). Comunicación en Salud: cambios para el siglo 21. *Behavioral Scientist*, 38 (46), 197 – 380.

Mosquera, M. (2003). Comunicación en salud: conceptos, teorías y experiencias. *Comminit, La iniciativa de la comunicación*, 21 (6), 84 – 107.

Organización Panamericana de la Salud. (2001). *Manual de comunicación social para programas de promoción de salud de los adolescentes*. Fundación Kellogg, Washington DC.

Kreps, G., & Thornton, B. (1984). *Comunicación en salud: teoría y práctica*. Prospect Heights, IL: Waveland Press.

Pedrola, J., & Rodríguez, C. (1994). Sida y comportamientos preventivos: el modelo PRECEDE. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 47 (2), 151 - 157

Sternberg, R. J. (2000). *Psicología cognitiva*. Piccin.

Díaz, H. (2011). La comunicación para la salud desde una perspectiva relacional. *En Comunicación y salud: nuevas tendencias y escenarios* (p. 32 - 49). Madrid: Complutense.

Griffith, S. B. (1963). Sun Tzu: The art of war. London: Oxford University Press.

Davies, W. (2000). Understanding Strategy. Strategy and Leadership. Waveland Press.

Burgelman, R.A. (2002) Strategy is Destiny: How strategy-making shapes a company's future. New York. The Free Press.

Pérez, R. A. (2008). *Siete cambios que conducen a una nueva teoría estratégica más humanizada*. En *Comunicación, Ciudadanía y valores. Reinventando conceptos y estrategias*. Quito, Ecuador: OCLACC/ UTPL.

Pérez, R. A. (2004). La nueva teoría estratégica: Estado de la cuestión. *Presentado en el II Encuentro Iberoamericano sobre estrategias de comunicación*. Recuperado de: <https://bit.ly/2Yiwifu>

Pérez, R. A. (2014). Los 7 cambios de la Nueva Teoría Estratégica.

Pérez, R. A. (2008). Estrategias de comunicación. Barcelona, Book Print Digital.

Massoni, S. (2009). Comunicación Estratégica: somos seres en-red-dándonos. *FISEC-Estrategias*, 5(12). Recuperado de: <https://bit.ly/2WfUbBx>

Olvera, A. J. (2004). Representaciones e ideologías de los organismos civiles en México: crítica de la selectividad y rescate del sentido de la idea de sociedad civil. *En Las organizaciones civiles mexicanas hoy* (23 - 49). México: CLACSO.

Mendoza, S. (2007). En torno a la investigación en relaciones públicas. *Revista Latina de Comunicación Social*, 10 (6). Recuperado de: <https://bit.ly/2yXjElh>

Islas, O. (2005). De las relaciones públicas a la comunicación estratégica.

Magallón, S. (2006). Concepto y elementos de las relaciones públicas. *Cuadernos de comunicación y cultura*, (34). Recuperado de: <https://bit.ly/3bPIQPu>

Orsi, A. R. (2012). Las relaciones públicas y las organizaciones sin fines de lucro. *Revista DIRCOM*, 3 (7), 97 – 109.

Barton, M. (2003). Las relaciones con los medios de comunicación. *Informe de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura*. Recuperado de: <https://bit.ly/2zLS8Of>

Alavi, M., & Leidner, D. (2003). Sistemas de gestión del conocimiento: cuestiones, retos y beneficios, en Sistemas de gestión del conocimiento. *Teoría y práctica*, 4 (6), 17-40.

Núñez, P. (2004). La gestión de la información, el conocimiento, la inteligencia y el aprendizaje organizacional desde una perspectiva socio-psicológica. *Acimed*, 12(3), 1-10.

Davenport, T., & Prusak, L. (2001). *Conocimiento en acción como las organizaciones manejan lo que saben*. Buenos Aires, Prentice Hall.

Rodríguez, G. D. (2006). Modelos para la creación y gestión del conocimiento: una aproximación teórica. *Educar*, 37 (8). Recuperado de: <https://bit.ly/2SmW1PX>

Muzard, J. (2011). La evolución de la gestión del conocimiento en las organizaciones. *Atelier*, 13 (7). Recuperado de: <https://bit.ly/2zOWdhi>

Bueno, E. (2000). *La Era de la Información, del Conocimiento y del Aprendizaje*. Documento de trabajo de la sesión plenaria del Club Intelec.

Castell, M. (1996). *La era de la información. Tomo I, Economía, Sociedad y Cultura*. México, Editorial Siglo XXI.

Johnson, P. (1990). Platelet-mediated thrombosis in microvascular surgery: new knowledge and strategies. *Plastic and reconstructive surgery*, 86(2), 359-367.

UNESCO. (2005). Informe Mundial. Paris, UNESCO.

Martínez, H. (2007). La gestión del conocimiento en políticas públicas en salud y participación social. *CES Medicina*, 21(1), 101 – 108.

Secretaría de la Función Pública. (2018). *Marco conceptual sobre gestión del conocimiento*. Recuperado de: <https://bit.ly/2z1ZRqQ>

Sampieri, R., Collado, C., & Baptista, P. (2010). Metodología de la investigación. México. McGraw-Hill.

Orozco G. G. (1997). *La investigación en comunicación desde la perspectiva cualitativa*. México, Instituto Mexicano para el Desarrollo Comunitario

Baró, I. (1990). La desideologización como aporte de la psicología social al desarrollo de la democracia en Latinoamérica. *Iztapalapa. Revista de Ciencias Sociales y Humanidades*, 10(20), 101-108.

INEGI. (2012). Censo de Población y Vivienda 2010.

Aguilar, B. S. (2005). Fórmulas para el cálculo de la muestra en investigaciones de salud. *Salud en Tabasco*, 11(1-2), 333-338.

Bruyère, V. (2018). Cancer Culture avant la lettre. *Cancer*. Consultado en: <https://url2.cl/RZas6>

OMS. (2018). Cáncer: datos y cifras. Consultado en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>

Ortega, J. R. (2014). El concepto de información: dimensiones bibliotecológica, sociológica y cognoscitiva. *Investigación Bibliotecológica: archivonomía, bibliotecología e información*, 28(62), 143-179.

Guzmán Gómez, C., & Saucedo Ramos, C. L. (2015). Experiencias, vivencias y sentidos en torno a la escuela ya los estudios: Abordajes desde las perspectivas de alumnos y estudiantes. *Revista mexicana de investigación educativa*, 20(67), 1019-1054.

Jiménez, D. F. L. (2006). El conocimiento y la comunicación: dos pilares fundamentales de la organización de la sociedad de la información. *Palabra clave*, 9(2).

De Fontcuberta, M. (2003). Medios de comunicación y gestión del conocimiento. *Revista Iberoamericana de educación*, 32, 95-118.

Romero, D. L., Preciado, E. Á., Hernández, G. H., & Aguilar, R. O. (2012). Salud y sociedad: cuando la explicación biológica no alcanza. *Educación y Salud Boletín Científico Instituto de Ciencias de la Salud Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo*, 1(1).

Roses Periago, M. (2009). Salud para todos: del conocimiento a la acción. *Bol. Acad. Nac. Med. B. Aires*, 41-62.

Yepes C. (2014). La importancia del conocimiento en salud. Calameo. Universidad de Antioquía, Medellín.

Ramos, P. F. A., & García, A. G. (2018). La conceptualización de la sociedad actual: Aportaciones y limitaciones. *Barataria: revista castellano-manchega de ciencias sociales*, (24), 15-26.

III Congreso de las Comisiones de Salud de los Parlamentos de las Américas “LOS RETOS DE LA SALUD EN EL SIGLO XXI” (2017). Informe ejecutivo. Santiago de Chile

Catalán-Matamoros, D. (2016). Salud y medios en la sociedad actual= Health and mass media in the current society. *REVISTA ESPAÑOLA DE COMUNICACIÓN EN SALUD*, 81-82.

Cooper, P. (2020). 140 estadísticas de redes sociales que son importantes para los mercadólogos en 2020. Hootsuite. Recuperado de: <https://url2.cl/6NjVY>

Silagy, C., Lancaster, T., Stead, L., Mant, D., Fowler, G., Treviño, L. J., ... & Bousño, M. (2017). La salud mental en los familiares de pacientes con cáncer. propuestas de intervención psicológica. *Psicología General Sanitaria: Textos aplicados para la práctica terapéutica*, 364.

ANEXOS



Los fines del siguiente cuestionario son completamente académicos, los resultados forman parte de un proyecto de investigación escolar. Siéntase libre de responder lo que considere verdadero y no pregunte o investigue la respuesta.

Edad		Sexo		Escolaridad		
1.- De las siguientes enfermedades, ¿cuál considera que es la más peligrosa?						
Cáncer	Diabetes	VIH y SIDA	COVID - 19	Otra (Escríbala)		
2.- ¿Qué es lo primero que le viene a la mente cuando escucha la palabra "cáncer"?						
Muerte	Signo zodiacal	Dolor y Sufrimiento	Un estado de salud	Otra (Escríbala)		
3.- ¿Qué tipos de cáncer conoce? Puede seleccionar más de uno						
Cáncer de mama	Virus de papiloma humano	Cáncer de próstata	Leucemia	Otro (Escríbalo)		
4.- ¿Cuáles cree que sean los factores principales que aumentan el riesgo de padecer algún tipo de cáncer? Puede seleccionar varios						
Las pruebas de detección de cáncer como los ultrasonidos, la mastografía, etc	El teléfono celular	Tabaquismo	Alimentos con químicos	Virus de papiloma humano	Calentar los alimentos en el microondas	Otra (Escríbala)
5.- ¿Qué factores considera que previenen o ayudan a disminuir el riesgo de padecer cáncer? Puede seleccionar varios						
Alimentación adecuada	Ejercicio	Dejar de fumar	Consumir soya	Todos los anteriores	Otros (escribalos)	
6.- ¿Cuáles son los indicios/síntomas que considera que son parte de algún tipo de cáncer? Puede seleccionar varios						
Pérdida de peso sin ninguna razón	Cambios en la piel	Dolor en alguna parte del cuerpo	Alguna masa/bola en el interior de alguna parte del cuerpo		Otros (Escríbalos)	
7.- ¿En qué medida considera que el cáncer puede curarse?						
En la mayoría de los casos	Solo en algunos casos	Todos los casos	Casi en ningún caso	En ningún caso		
8.- ¿Cuáles son las vías de contagio del cáncer?						
A través del contacto con un paciente con cáncer	Por transfusión de sangre	Por tener relaciones sexuales	El cáncer no puede contagiarse			
9.- ¿Considera que el cáncer puede heredarse?						
Sí			No			

10.- ¿Qué tan cierta considera la siguiente expresión: “El cáncer es una lotería, si te toca, te toca; no se puede prevenir”?					
Totalmente cierta, el cáncer no puede prevenirse		Poco cierta, el cáncer se puede prevenir en algunos casos		Totalmente falsa, el cáncer puede prevenirse	
11.- ¿Qué tratamiento conoce con el que se puede tratar el cáncer?					
12.- De lo que sabes sobre el cáncer, ¿cuál ha sido la forma en que has obtenido dicha información? Puede seleccionar varias opciones					
Por conversaciones que he tenido con la gente	Buscando en internet	Lo he visto en la Televisión	Hablando con un médico	Lo he visto en redes sociales	Otra (Escríbala)
13.- De la información que has visto en algún medio de comunicación sobre el cáncer, ¿cómo consideras que ha sido en su mayoría?					
En su mayoría ha sido negativa (<i>muerres por cáncer, nuevos tipos de cáncer, nuevas formas de contraer cáncer, etc</i>)			En su mayoría ha sido positiva (<i>desarrollo de vacunas contra el cáncer, nuevos tratamientos contra el cáncer, etc</i>)		
14.- Cuando has buscado o, simplemente encontrado alguna información con respecto al cáncer en la internet (Google, redes sociales, etc) ¿Qué estado de ánimo te provoca?					
Me tranquiliza		Me siento más preocupado		Me es indiferente	
15.- Si tuvieses que buscar información con respecto al cáncer, ¿Cómo le harías para consultarla?					
Preguntar a alguien que ya ha padecido cáncer	Buscar en internet		Consultar a un médico	Otra (Escríbela)	
16.- ¿Conoce a alguien que haya o ha padecido o padece cáncer?					
Sí ¿Qué tipo de cáncer? (Escríballo)			No		
17.- Si su respuesta anterior fue “Sí”, ¿Cómo fue tu experiencia con esa persona que tuvo o tiene cáncer? Descríbala en una oración					
18.- ¿Te has realizado alguna prueba de detección de cáncer?					
Sí ¿Cuál?	No (Seleccione una o varias de las siguientes causas por las que no)				
	Son muy caras	Las pruebas de detección aumentan las probabilidades de contraer cáncer	Las pruebas de detección son dolorosas	Las pruebas solo son para aquellas personas que sienten algún dolor	Otra (Escríbela)
19.- ¿Conoce alguna Asociación Civil relacionada con la prevención o tratamiento del cáncer?					
Sí, ¿cuál?			No		

¡Gracias por participar! Recuerda que tus respuestas son anónimas.

Anexo 1. Tabulación de datos por rangos de edad

Unidad de análisis del eje <i>Información</i>		Edad 20 - 35	Edad 36 - 50	Edad 51 - 65	Total
Enfermedades consideradas como las más peligrosas	Cáncer	53	39	29	121
	Diabetes	6	42	12	60
	VIH y SIDA	25	11	8	44
	COVID 19	6	28	17	51
Aspectos con los que es relacionada la palabra Cáncer	Muerte	30	28	41	99
	Signo zodiacal	0	0	0	0
	Dolor y sufrimiento	46	15	22	83
	Un estado de salud	48	27	18	93
	Una prueba de vida	0	1	0	1
Tipos de cáncer que se conocen	Cáncer de mama	158	46	31	235
	Cáncer de próstata	64	71	27	162
	Leucemia	39	43	15	97
	Virus de papiloma humano	47	36	21	104
	Cáncer pulmón	7	9	13	29
	Cáncer de estómago	2	2	7	11
Factores que aumentan el riesgo de padecer cáncer	Las pruebas de detección de cáncer	31	56	48	135
	El teléfono celular	19	79	68	166
	Tabaquismo	95	86	41	222
	Alimentos con químicos	51	92	50	193
	Virus de papiloma humano	97	75	33	205
	Calentar alimentos en el microondas	31	59	42	132
Factores que reducen el riesgo de padecer cáncer	Alimentación adecuada	91	37	44	172
	Ejercicio	43	29	31	103
	Dejar de fumar	77	69	20	166
	Consumir soya	27	44	39	110
	Alimentos menos procesados	9	21	11	41
Síntomas que se consideran parte de algún tipo de cáncer	Pérdida de peso sin ninguna razón	18	20	13	51
	Cambios en la piel	9	35	17	61
	Dolor en alguna parte del cuerpo	56	32	41	129
	Alguna masa/bola en el interior de alguna parte del cuerpo	39	66	53	158
En qué medida puede curarse el cáncer	En la mayoría de los casos	12	9	5	26
	Solo en algunos casos	101	47	34	182
	Todos los casos	0	0	0	0
	Casi en ningún caso	24	37	11	72
	A través del contacto con un paciente con cáncer	0	0	0	0

Vías de contagio del cáncer	Por transfusión de sangre	9	13	6	28
	Por tener relaciones sexuales	2	39	11	52
	El cáncer no puede contagiarse	93	50	53	196
Posibilidad de heredar cáncer	Sí	59	32	38	129
	No	47	61	39	147
El cáncer es una lotería, si te toca, te toca; no se puede prevenir	Totalmente cierta	29	30	38	97
	Poco cierta	49	57	36	142
	Totalmente falsa	11	8	17	36
Tratamientos con lo que se puede tratar el cáncer	Quimioterapia	56	71	18	145
	Radioterapia	29	42	17	88
	Medicina extranjera	7	11	0	18
	Plantas medicinales	22	37	19	78
	Cirugías	16	33	29	78
Forma en que se adquiere la información sobre el cáncer	Conversaciones con la gente	16	49	31	96
	Buscando en internet	57	62	32	151
	Lo he visto en la televisión	21	56	33	110
	Hablando con un médico	29	49	38	116
	Lo he visto en redes sociales	38	41	29	108
Tipo de información que se ha consumido sobre el cáncer	En su mayoría negativa	69	63	57	189
	En su mayoría positiva	23	35	29	87
Estado de animo que provoca la información sobre el cáncer en la internet	Me tranquiliza	9	22	9	40
	Me siento más preocupado	62	79	46	187
	Me es indiferente	13	22	14	49
Formas en las que se consultaría información sobre el cáncer	Preguntar a alguien que haya padecido cáncer	9	21	6	36
	Buscar en internet	38	40	19	97
	Consultar a un médico	45	63	35	143
Conocimiento sobre alguien que padeció cáncer	Si	49	82	51	182
	No	38	37	19	94
Tipos de cáncer con el que se ha tenido relación porque alguien lo padeció	Cáncer de mama	21	38	7	66
	Cáncer de estómago	13	3	9	25
	Cáncer en la matriz	3	2	5	10
	Cáncer en la mejilla	1	1	0	2
	Leucemia	6	11	0	17

	Cáncer de tiroides	2	6	1	9
	Cáncer en el pulmón	5	1	2	8
	Cáncer en los ovarios	1	7	2	10
	Cáncer de próstata	14	9	12	35
Tipo de experiencia con un paciente con cáncer	Dolorosa, desgarradora y triste	37	43	28	108
	Preocupante	8	41	19	68
	Como una prueba de vida	4	8	4	16
Realización de pruebas de detección de cáncer	No	94	57	32	183
	Si	16	41	36	93
Razones por las cuales no se realizan pruebas de detección de cáncer	Son muy caras	4	7	8	19
	Las pruebas de detección aumentan las probabilidades de contraer cáncer	25	31	18	74
	Las pruebas de detección son dolorosas	5	9	7	21
	Las pruebas de detección son solo para aquellos que sienten algún dolor	31	17	21	69
Pruebas más comunes que se realizan para detectar cáncer	Mastografía	9	6	8	23
	Papanicolao	12	9	6	27
	Colposcopia	5	1	5	11
	Endoscopia	1	3	2	6
	Pruebas de sangre	6	12	2	20
	Mamografía	1	0	4	5
Conocimiento sobre Asociaciones Civiles relacionadas con la prevención del cáncer	Si	3	5	0	8
	No	102	105	61	268
Asociaciones Civiles relacionadas con la prevención del cáncer	No se recuerda el nombre	1	6	1	8

Anexo 2. Tabulación de datos por sexo

Unidad de análisis del eje <i>Información</i>		Mujeres	Hombres	Total
Enfermedades consideradas como las más peligrosas	Cáncer	71	50	121
	Diabetes	33	27	60
	VIH y SIDA	28	16	44
	COVID 19	22	29	51
Aspectos con los que es relacionada la palabra Cáncer	Muerte	52	47	99
	Signo zodiacal	0	0	0
	Dolor y sufrimiento	49	34	83
	Un estado de salud	52	41	93
	Una prueba de vida	1	0	1
Tipos de cáncer que se conocen	Cáncer de mama	136	99	235
	Cáncer de próstata	93	69	162
	Leucemia	39	58	97
	Virus de papiloma humano	42	62	104
	Cáncer pulmón	17	12	29
	Cáncer de estómago	7	4	11
Factores que aumentan el riesgo de padecer cáncer	Las pruebas de detección de cáncer	65	70	135
	El teléfono celular	79	87	166
	Tabaquismo	117	105	222
	Alimentos con químicos	99	94	193
	Virus de papiloma humano	67	138	205
	Calentar alimentos en el microondas	85	47	132
Factores que reducen el riesgo de padecer cáncer	Alimentación adecuada	83	89	172
	Ejercicio	42	61	103
	Dejar de fumar	105	61	166
	Consumir soya	51	59	110
	Alimentos menos procesados	31	10	41
Síntomas que se consideran parte de algún tipo de cáncer	Pérdida de peso sin ninguna razón	23	28	51
	Cambios en la piel	27	34	61
	Dolor en alguna parte del cuerpo	75	54	129
	Alguna masa/bola en el interior de alguna parte del cuerpo	82	76	158
En qué medida puede curarse el cáncer	En la mayoría de los casos	9	17	26
	Solo en algunos casos	95	87	182
	Todos los casos	0	0	0
	Casi en ningún caso	44	28	72

Vías de contagio del cáncer	A través del contacto con un paciente con cáncer	0	0	0
	Por transfusión de sangre	11	17	28
	Por tener relaciones sexuales	33	19	52

	El cáncer no puede contagiarse	110	86	196
Posibilidad de heredar cáncer	Sí	76	53	129
	No	78	69	147
El cáncer es una lotería, si te toca, te toca; no se puede prevenir	Totalmente cierta	58	40	98
	Poco cierta	79	63	142
	Totalmente falsa	17	19	36
Tratamientos con lo que se puede tratar el cáncer	Quimioterapia	72	73	145
	Radioterapia	59	29	88
	Medicina extranjera	8	11	18
	Plantas medicinales	41	37	78
	Cirugías	17	61	78
Forma en que se adquiere la información sobre el cáncer	Conversaciones con la gente	41	55	96
	Buscando en internet	85	66	151
	Lo he visto en la televisión	71	39	110
	Hablando con un médico	69	47	116
	Lo he visto en redes sociales	51	57	108
Tipo de información que se ha consumido sobre el cáncer	En su mayoría negativa	108	81	189
	En su mayoría positiva	46	41	87
Estado de animo que provoca la información sobre el cáncer en la internet	Me tranquiliza	21	19	40
	Me siento más preocupado	104	83	187
	Me es indiferente	29	20	49
Formas en las que se consultaría información sobre el cáncer	Preguntar a alguien que haya padecido cáncer	22	14	36
	Buscar en internet	51	46	97
	Consultar a un médico	81	62	143
Conocimiento sobre alguien que padeció cáncer	Si	93	89	182
	No	61	33	94
Tipos de cáncer con el que se ha tenido relación	Cáncer de mama	37	29	66
	Cáncer de estómago	12	13	25
	Cáncer en la matriz	8	2	10
	Cáncer en la mejilla	2	0	2

porque alguien lo padeció	Leucemia	11	6	17
	Cáncer de tiroides	4	5	9
	Cáncer en el pulmón	3	5	8
	Cáncer en los ovarios	7	3	10
	Cáncer de próstata	13	22	35
Tipo de experiencia con	Dolorosa, desgarradora y triste	67	41	108
	Preocupante	35	23	58
un paciente con cáncer	Como una prueba de vida	9	7	16
Realización de pruebas de detección de cáncer	No	71	112	183
	Si	83	10	93
Razones por las cuales no se realizan pruebas de detección de cáncer	Son muy caras	12	7	19
	Las pruebas de detección aumentan las probabilidades de contraer cáncer	58	16	74
	Las pruebas de detección son dolorosas	9	12	21
	Las pruebas de detección son solo para aquellos que sienten algún dolor	31	38	69
Pruebas más comunes que se realizan para detectar cáncer	Mastografía	23	0	23
	Papanicolao	27	0	27
	Colposcopia	11	0	11
	Endoscopia	6	0	6
	Pruebas de sangre	14	6	20
	Mamografía	5	0	5
Conocimiento sobre Asociaciones Civiles relacionadas con la prevención del cáncer	Si	6	2	8
	No	148	120	268
Asociaciones Civiles relacionadas con la prevención del cáncer	No se recuerda el nombre	6	2	8

Anexo 3. Tabulación de datos por escolaridad

Unidad de análisis del eje <i>Información</i>		Nivel básico y medio superior (primaria, secundaria y bachillerato)	Nivel superior (Licenciatura)	Total
Enfermedades consideradas como las más peligrosas	Cáncer	29	92	121
	Diabetes	32	28	60
	VIH y SIDA	19	25	44
	COVID 19	27	24	51
Aspectos con los que es relacionada la palabra Cáncer	Muerte	45	44	99
	Signo zodiacal	0	0	0
	Dolor y sufrimiento	27	56	83
	Un estado de salud	34	59	93
	Una prueba de vida	1	0	1
Tipos de cáncer que se conocen	Cáncer de mama	106	129	235
	Cáncer de próstata	69	93	162
	Leucemia	33	64	97
	Virus de papiloma humano	61	43	104
	Cáncer pulmón	11	18	29
	Cáncer de estómago	6	5	11
Factores que aumentan el riesgo de padecer cáncer	Las pruebas de detección de cáncer	87	48	135
	El teléfono celular	91	131	166
	Tabaquismo	117	105	222
	Alimentos con químicos	99	94	193
	Virus de papiloma humano	123	82	205
	Calentar alimentos en el microondas	77	55	132
Factores que reducen el riesgo de padecer cáncer	Alimentación adecuada	69	103	172
	Ejercicio	42	61	103
	Dejar de fumar	71	95	166
	Consumir soya	66	44	110
	Alimentos menos procesados	27	14	41
Síntomas que se consideran	Pérdida de peso sin ninguna razón	19	32	51
	Cambios en la piel	33	28	61
	Dolor en alguna parte del cuerpo	52	77	129

parte de algún tipo de cáncer	Alguna masa/bola en el interior de alguna parte del cuerpo	62	96	158
	En la mayoría de los casos	15	11	26

En qué medida puede curarse el cáncer	Solo en algunos casos	69	113	182
	Todos los casos	0	0	0
	Casi en ningún caso	25	47	72
Vías de contagio del cáncer	A través del contacto con un paciente con cáncer	0	0	0
	Por transfusión de sangre	11	17	28
	Por tener relaciones sexuales	0	52	52
	El cáncer no puede contagiarse	96	101	196
Posibilidad de heredar cáncer	Sí	63	66	129
	No	44	103	147
El cáncer es una lotería, si te toca, te toca; no se puede prevenir	Totalmente cierta	61	37	98
	Poco cierta	43	91	142
	Totalmente falsa	5	31	36
Tratamientos con lo que se puede tratar el cáncer	Quimioterapia	76	69	145
	Radioterapia	31	57	88
	Medicina extranjera	7	11	18
	Plantas medicinales	29	49	78
	Cirugías	37	41	78
Forma en que se adquiere la información sobre el cáncer	Conversaciones con la gente	45	51	96
	Buscando en internet	69	82	151
	Lo he visto en la televisión	67	43	110
	Hablando con un médico	39	77	116
	Lo he visto en redes sociales	35	73	108
Tipo de información que se ha consumido sobre el cáncer	En su mayoría negativa	79	110	189
	En su mayoría positiva	28	59	87
	Me tranquiliza	19	21	40
	Me siento más preocupado	86	101	187

Estado de ánimo que provoca la información sobre el cáncer en la internet	Me es indiferente	2	47	49
Formas en las que se consultaría información sobre el cáncer	Preguntar a alguien que haya padecido cáncer	15	21	36
	Buscar en internet	43	54	97
	Consultar a un médico	49	84	143

Conocimiento sobre alguien que padeció cáncer	Si	83	99	182
	No	24	70	94
Tipos de cáncer con el que se ha tenido relación porque alguien lo padeció	Cáncer de mama	31	35	66
	Cáncer de estómago	12	13	25
	Cáncer en la matriz	3	7	10
	Cáncer en la mejilla	2	0	2
	Leucemia	6	11	17
	Cáncer de tiroides	2	7	9
	Cáncer en el pulmón	1	7	8
	Cáncer en los ovarios	4	6	10
	Cáncer de próstata	14	21	35
Tipo de experiencia con un paciente con cáncer	Dolorosa, desgarradora y triste	42	66	108
	Preocupante	27	31	58
	Como una prueba de vida	7	11	16
Realización de pruebas de detección de cáncer	No	82	101	183
	Si	25	68	93
Razones por las cuales no se realizan pruebas de detección de cáncer	Son muy caras	7	12	19
	Las pruebas de detección aumentan las probabilidades de contraer cáncer	36	38	74
	Las pruebas de detección son dolorosas	12	9	21
	Las pruebas de detección son solo para aquellos que sienten algún dolor	32	37	69

Pruebas más comunes que se realizan para detectar cáncer	Mastografía	16	7	23
	Papanicolao	9	18	27
	Colposcopia	5	6	11
	Endoscopia	3	3	6
	Pruebas de sangre	11	9	20
	Mamografía	1	4	5
Conocimiento sobre Asociaciones Civiles relacionadas con la prevención del cáncer	Si	3	5	8
	No	104	164	268
Asociaciones Civiles relacionadas con la prevención del cáncer	No se recuerda el nombre	3	5	8