TESIS
COS 2002
F428

Universidad Católica Andrés Bello
Facultad de Humanidades y Educación
Escuela de Comunicación Social
Mención Periodismo Impreso / Publicidad y RRPP
Trabajo de Grado

Diseño de Estrategias de Comunicaciones para una ONG.
Caso: Centro de Salud Santa Inés

Tutora: Montes de Oca, Acianela

Tesistas: Figueiredo F., Ma. Isabel
Longarte M., Cinthya M.

Caracas, septiembre 2002

UCAB Universidad Católica Andrés Bello
CENTRO CULTURAL PADRE CARLOS G. PLAZA S.J.
BIBLIOTECA CENTRAL - SALA P. PLAZA S.J.
PLANTA BAJA - SALA - TESIS

Cuando te apagaste
una estrella perdió su luz...
A ti mami, que me enseñaste
el valor de la vida
Cinthya

A mis padres.
A él porque nunca nunca estará ausente.
A ella por ser mi mejor amiga.
A ambos por ser mi razón de ser,
y darme las mejores hermanas.
En fin, por ser los mejores
Mabel

Agradecimientos

A Dios, por estar a nuestro lado, y permitirnos este logro.

A nuestras familias, por ser el mejor apoyo que uno puede tener.

A Acianela, por ser, además de nuestra tutora, nuestra amiga.

Al personal del Centro de Salud Santa Inés, en especial a María Matilde, Bernardo, Eneritz, Nairoby, Betzabé y Leni, por su ayuda y apoyo a este proyecto.

A los profesores José Vicente Carrasquero, Eugenia Canorea, Pedro Navarro y Yasmín Trak por su orientación e interés en esta tesis.

A Eduardo Segovia por su ayuda en momentos de crisis, y por animarnos a seguir adelante.

A la familia Bassignano por su preocupación y apoyo cuando la tecnología era más fuerte que nosotras.

A todos nuestros amigos que de una u otra forma nos ayudaron y alentaron con este trabajo.

A nuestros amigos y compañeros de trabajo, por "aguantarnos" y estar allí cuando los necesitábamos.

A los entrevistados, por el tiempo y colaboración que nos dedicaron, en especial a Juan Toro, quien estuvo muy pendiente de nuestro proyecto.

Y a la vida, simplemente bella.

ÍNDICE GENERAL

INTRODUCCIÓN.....15

MARCO TEÓRICO

Capítulo I:

1 La comunicación y las organizaciones.....18

1.1 La comunicación: base de la interacción humana.....18

1.1.1 Principales elementos en el proceso de la comunicación.....20

1.2 Organización: un ente tras un fin.....22

1.2.1 El cambio en las organizaciones.....23

1.2.2 Cultura organizacional.....26

1.2.3 Identidad e imagen: el resultado de una cultura.....30

1.2.4 Públicos.....32

Capítulo II

2 La comunicación organizacional.....34

2.1 La comunicación organizacional y sus diferentes formas.....36

2.1.1 Clasificación básica.....36

2.1.2 Formal – Informal / Descendente – Ascendente.....37

2.1.3 Interna – Externa.....40

2.2 La promoción = contacto con el público.....43

2.3 Elementos de la comunicación interpersonal en las organizaciones.....45
2.4 Obstáculos en la comunicación organizacional.....46

Capítulo III
3 Planificación estratégica.....50
3.1 La planificación estratégica paso a paso.....52
3.1.1 La visión.....52
3.1.2 La misión.....52
3.1.3 Los objetivos.....53
3.1.4 El estudio del entorno.....53
3.1.5 Las estrategias.....54
3.1.6 Tácticas y herramientas.....55
3.1.7 Evaluación de las estrategias.....55

Capítulo IV
4 Planificación estratégica comunicacional.....57
4.1 Gerencia de comunicaciones.....57
4.1.1 Competencias del responsable de las comunicaciones.....58
4.1.2 El plan estratégico comunicacional.....59
4.1.3 La estrategia de comunicaciones para ONG.....62

MARCO CONTEXTUAL
Capítulo V
5 Contexto del Centro de Salud Santa Inés (CSSI).....64
5.1 Promoción de la salud.....64
5.2 Economía y sociedad.....66
5.3 La salud en Venezuela.....69
5.4 Organizaciones no gubernamentales (ONG).....75
5.4.1 Tipos de ONG y sus audiencias.....77
5.4.2 Las ONG sin fines de lucro en Venezuela.....80

5.5 Centro de Salud Santa Inés.....83
5.5.1 Su historia.....84
5.5.2 Ayudas y colaboraciones.....88
5.5.3 Bases de su cultura organizacional.....89
5.5.4 Áreas de trabajo e influencia.....92
5.5.5 Prestación de Servicios de Salud.....93
5.5.6 Educación de la Salud.....94
5.5.7 Organización de la Salud.....97
5.5.8 Mecanismos de promoción.....100
5.5.9 Diseño.....101
5.6 Difusión y promoción de la salud.....102

MARCO METODOLÓGICO

Capítulo VI

6.1Objetivos.....106
6.2 Tipo de investigación.....107
6.3 Diseño de la investigación.....108
6.4 Diseño de la Muestra.....109
6.5 Método.....125

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Capítulo VII

7.1Encuesta 1. 127
7.2 Encuesta 2.....179
7.3 Matriz de observación.....186

ESTRATEGIA COMUNICACIONAL PARA EL CSSI

Capítulo VIII

8.1 Diagnóstico de la institución.....189

8.2 Análisis DOFA.....194

8.3 Estrategias de comunicaciones.....195

8.4 Cronograma de actividades.....228

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....229

LISTA REFERENCIAL.....235

ANEXOS.....242

ÍNDICE DE FIGURAS Y GRÁFICOS

MARCO TEÓRICO

Figura A-1: Representación simplificada de las estructuras.....24
Figura A-2: Planificación Estratégica y operativa.....51
Figura A-3: El círculo de las comunicaciones.....61

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Gráfico D-1: Número de personas que viven en su hogar.....127
Gráfico D-2: Nivel Educativo.....128
Gráfico D-3: ¿Cómo se entera de las noticias del país?.....130
Gráfico D-4: ¿Cómo se entera de las noticias / eventos que pasan en su comunidad?.....131
Gráfico D-5: ¿Qué periódico lee?.....133
Gráfico D-6: ¿Qué periódico comunitario lee?.....134
Gráfico D-7: ¿Qué periódico comunitario lee?.....135
Gráfico D-8: ¿Qué periódico comunitario lee?.....136
Gráfico D-9: ¿Qué emisora de radio de la ciudad escucha?.....137
Gráfico D-10: Emisoras de radio de la ciudad por grupos de edades.....139
Gráfico D-11: ¿Qué emisora de radio comunitaria escucha?.....140
Gráfico D-12: ¿Qué emisora de radio comunitaria escucha?.....141
Gráfico D-13: ¿Qué emisora de radio comunitaria escucha?.....142
Gráfico D-14: ¿Qué emisora de radio comunitaria escucha?.....143
Gráfico D-15: En su comunidad, ¿cuál es el sitio que más frecuenta o se donde se entera de los últimos sucesos?.....144
Gráfico D-16: En su comunidad, ¿cuál es el sitio que más frecuenta o se donde se entera de los últimos sucesos?.....145
Gráfico D-17: En su comunidad, ¿cuál es el sitio que más frecuenta o se donde se entera de los últimos sucesos?.....146

Gráfico D-18: En su comunidad, ¿cuál es el sitio que más frecuenta o se donde se entera de los últimos sucesos?.....147
Gráfico D-19: ¿Cuál es el tema para leer que más le llama la atención?.....149
Gráfico D-20: Por sexo, temas de lectura que más llama la atención de las personas.....150
Gráfico D-21: Cuando usted ve información sobre salud o medicina ¿la lee?.....151
Gráfico D-22: Por sexo, interés por leer sobre temas de salud.....152
Gráfico D-23: ¿Cómo preferiría usted que le dieran información escrita o le enseñaran sobre salud?.....153
Gráfico D-24: ¿En qué formato prefiere que le den información escrita sobre salud?.....154
Gráfico D-25: ¿Cada cuánto va para el médico?.....155
Gráfico D-26: Por sexo, ¿cada cuánto va para el médico?.....156
Gráfico D-27: Nombre cuál enfermedad o situación ha alterado su salud en el último año.....158
Gráfico D-28: ¿Fue a algún centro de atención médica por alguna de estas afecciones?.....160
Gráfico D-29: Entonces, ¿cómo se trató?.....161
Gráfico D-30: ¿A cuál centro de atención médica acude cuando está enfermo o requiere tratamiento?.....163
Gráfico D-31: ¿Lo refirieron a algún otro centro asistencial o de atención médica?.....164
Gráfico D-32: ¿A cuál (es)?.....165
Gráfico D-33: ¿Sabe o ha oído sobre el Centro de Salud Santa Inés (CSSI)?.....166
Gráfico D-34: ¿Cómo se enteró del CSSI?.....167
Gráfico D-35: Relación entre cómo las personas se enteran del CSSI y la parroquia de donde proceden.....169

Gráfico D-36: ¿Sabe cuáles son las especialidades médicas que hay en el CSSI?....170
Gráfico D-37: ¿Ha visitado el CSSI?....171
Gráfico D-38: Relación entre las visitas al CSSI y de dónde proceden las personas....172
Gráfico D-39: Exactamente, ¿por qué lo visitó?....173
Gráfico D-40: ¿Regresaría?....174
Gráfico D-41: ¿Lo recomendaría?....175
Gráfico D-42: ¿Conoce los planes educativos del CSSI?....176
Gráfico D-43: Relación planes educativos del CSSI con lugar de procedencia....177
Gráfico D-44: ¿Estaría dispuesto a participar en algún curso educativo sobre salud?....178
Gráfico D-45: Lugar de procedencia....179
Gráfico D-46: ¿Es primera vez que viene al CSSI o ya ha venido anteriormente?....180
Gráfico D-47: ¿Cómo se enteró de que existía el CSSI?....181
Gráfico D-48: Relación entre lugar de procedencia y cómo se enteró del CSSI....182
Gráfico D-49: ¿Qué le parece que es lo mejor que tiene este centro? o ¿Qué le recomendaron que era lo mejor de esta organización? (según caso)....183
Gráfico D-50: Si ud. pudiera cambiar algo del CSSI, lo que fuera ¿Qué le cambiaría?....184

ÍNDICE DE TABLAS

MARCO METODOLÒGICO

Tabla C-1: Operacionalización de la primera encuesta.....116
Tabla C-2: Operacionalización de la segunda encuesta.....122

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Tabla D-1: Frecuencia de número de personas que viven en su hogar.....127
Tabla D-2: Frecuencia de nivel Educativo.....128
Tabla D-3: Frecuencia de mecanismos de información sobre noticias o informaciones nacionales.....130
Tabla D-4: Frecuencia de mecanismos de información sobre noticias o informaciones comunitarias.....131
Tabla D-5: Frecuencia de mecanismos de información sobre la base de preferencia de medio impreso.....132
Tabla D-6: Frecuencia de mecanismos de información sobre la base de preferencia de medio impreso comunitario.....134
Tabla D-7: Frecuencia de mecanismos de información sobre la base de preferencia de medio impreso comunitario.....135
Tabla D-8: Frecuencia de mecanismos de información sobre la base de preferencia de medio impreso comunitario.....136
Tabla D-9: Frecuencia de mecanismos de información sobre la base de preferencia de medio radial.....137
Tabla D-10: Frecuencia de mecanismos de información sobre la base de preferencia de medio radial, según los grupos de edades.....138
Tabla D-11: Frecuencia de mecanismos de información sobre la base de preferencia de medio radial comunitario.....140
Tabla D-12: Frecuencia de mecanismos de información sobre la base de preferencia de medio radial comunitario.....141

Tabla D-13: Frecuencia de mecanismos de información sobre la base de preferencia de medio radial comunitario.....142
Tabla D-14: Frecuencia de mecanismos de información sobre la base de preferencia de medio radial comunitario.....143
Tabla D-15: Frecuencia de mecanismos de información sobre la base de sitios que más frecuenta en su comunidad.....144
Tabla D-16: Frecuencia de mecanismos de información sobre la base de sitios que más frecuenta en su comunidad.....145
Tabla D-17: Frecuencia de mecanismos de información sobre la base de sitios que más frecuenta en su comunidad.....146
Tabla D-18: Frecuencia de mecanismos de información sobre la base de sitios que más frecuenta en su comunidad.....147
Tabla D-19: Frecuencia de preferencia de lectura.....148
Tabla D-20: Frecuencia de preferencias de lectura, según el sexo.....149
Tabla D-21: Frecuencia de interés o importancia que se le asigna al tema Salud.....150
Tabla D-22: Frecuencia de interés o importancia que se le asigna al tema salud, según el sexo.....151
Tabla D-23: Frecuencia sobre la preferencia de diseño de la información de salud.....152
Tabla D-24: Frecuencia sobre la preferencia de formato de la información de salud.....153
Tabla D-25: Frecuencia de asistencia a centros de atención médica.....154
Tabla D-26: Frecuencia de asistencia a centros de atención médica, según sexo.....155
Tabla D-27: Frecuencia de recordación de enfermedades.....157
Tabla D-28: Frecuencia de asistencia a centros de atención médica en búsqueda de tratamiento.....160
Tabla D-29: Frecuencia de búsqueda de tratamiento alternativo.....161
Tabla D-30: Frecuencia de sitios de atención médica más visitados.....162

Tabla D-31: Frecuencia de asistencia a centros de atención médica en búsqueda de tratamiento por referencia....164
Tabla D-32: Frecuencia de sitios de atención médica más visitados por referencia....165
Tabla D-33: Frecuencia sobre el conocimiento del CSSI....166
Tabla D-34: Frecuencia de mecanismos de información sobre el CSSI....167
Tabla D-35: Frecuencia de mecanismos de información sobre el CSSI en relación con el lugar donde vive, trabaja o transita repetidamente....169
Tabla D-36: Frecuencia de grado de conocimiento del CSSI....170
Tabla D-37: Frecuencia de asistencia al CSSI....171
Tabla D-38: Frecuencia de asistencia al CSSI, según lugar donde vive, trabaja o transitan comúnmente las personas....172
Tabla D-39: Frecuencia de razones por las que se asiste al CSSI....173
Tabla D-40: Frecuencia de pacientes que regresarían....174
Tabla D-41: Frecuencia de pacientes que lo recomendarían....175
Tabla D-42: Frecuencia de grado de conocimiento sobre planes educativos del CSSI....176
Tabla D-43: Frecuencia de grado de conocimiento sobre planes educativos del CSSI, en relación con el lugar donde viven, trabajan o transitan comúnmente....177
Tabla D-44: Frecuencia de interés por participar en cursos educativos sobre salud del CSSI....178
Tabla D-45: Frecuencia de los distintos lugares de procedencia....179
Tabla D-46: Frecuencia de asistencia al CSSI....180
Tabla D-47: Frecuencia de mecanismos de información sobre el CSSI....181
Tabla D-48: Frecuencia de mecanismos de información sobre el CSSI, en relación con el lugar de procedencia....182
Tabla D-49: Frecuencia de preferencias o fortalezas del CSSI....183
Tabla D-50: Frecuencia de debilidades del CSSI....184
Tabla D-51: Matriz de observación encuesta No. 1....186

Tabla D-52: Matriz de observación encuesta No. 2.....188

ESTRATEGIA COMUNICACIONAL

Tabla E-1: Matriz DOFA.....194
Tabla E-2: Presupuesto estimado Estrategia A.....198
Tabla E-3: Presupuesto estimado Estrategia B.....204
Tabla E-4: Presupuesto estimado Estrategia C.....212
Tabla E-5: Presupuesto estimado Estrategia D.....217
Tabla E-6: Presupuesto estimado Estrategia E.....226
Tabla E-7: Cronograma de Actividades.....228

INTRODUCCIÓN

El Centro de Salud Santa Inés (CSSI) es una institución sin fines de lucro, preocupada por la promoción de la salud en cuatro parroquias caraqueñas, Antímano, Caricuao, La Vega y Macarao, zonas que se consideran unas de las más desfavorecidas y desatendidas de la ciudad.

Basados en las necesidades de asistencia sanitaria de la audiencia meta y su bajo poder adquisitivo, el CSSI ofrece precios económicos para consultas externas y exámenes de laboratorios al público del área de influencia. A pesar de esto, el personal directivo detecta que la audiencia a la cual va dirigida el centro no asiste a las consultas en las proporciones deseadas, por lo que sienten la necesidad de darse a conocer entre ellos.

Frente a los requerimientos de la institución, se pretende diseñar estrategias comunicacionales de una organización no gubernamental (ONG), específicamente para el Centro de Salud Santa Inés, que atienda las necesidades de comunicación del mismo con su audiencia externa meta.

La importancia de este trabajo está en que busca solventar un problema comunicacional de la organización con su público, a través del planteamiento de estrategias realizables con la capacidad financiera y material de la institución. Por otra parte, el proyecto se puede considerar innovador debido a que es el primero que se realiza acerca del CSSI, institución con pocos años de operación.

Para lograr su objetivo principal, este trabajo de grado estudia el plan estratégico y operativo de la organización, identifica sus necesidades comunicativas, explora su entorno, los mecanismos de información utilizados y las preferencias temáticas del público meta, además de la importancia que la audiencia clave le otorga a la salud, entre otros aspectos. También define la estructura interna de la institución y define el público objetivo, para así desarrollar estrategias de comunicaciones y las pautas a seguir.

Los pasos para alcanzar las metas propuestas comienzan con la revisión teórica y la consulta a expertos en el tema de comunicación, organización y planificación estratégica para ONG, entre otros; además de la descripción de la estructura interna del CSSI, y la indagación de factores macroeconómicos y sociales que afectan a la audiencia meta y a la organización.

En segundo lugar, se estableció el tipo y diseño de investigación a efectuar, diseño de la muestra y el método empleado para la consecución de los objetivos, y los instrumentos utilizados en la recolección de datos, basadas en encuestas, entrevistas y matriz de observación. Este apartado es el denominado marco metodológico.

Los resultados de las encuestas realizadas al público del área de influencia son expuestos y analizados en el capítulo denominado Presentación y Análisis de Resultados. De este apartado se extraen datos importantes de la audiencia, que, junto al estudio de la organización y de los factores externos, son expuestos en el marco referencial, originan el análisis DOFA de la institución, indispensable para la estructuración de las estrategias comunicacionales.

Como resultado final de la investigación, se establecen las estrategias comunicacionales planteadas como objetivo principal. Por supuesto, las acciones y actividades necesarias para llevar a cabo éstas también están detalladas.

Por último están las conclusiones de las investigadoras y las recomendaciones para la institución y para futuros trabajos sobre la organización objeto de estudio, el Centro de Salud Santa Inés.

Entre las limitaciones que dificultaron la realización del trabajo se encuentran, esencialmente aquellas derivadas de la realización de la encuestas y las entrevistas. Para las primeras se dificultó el acceso al área de influencia, en especial, después de los sucesos del 11 de abril, por lo cual el público les asignaba una connotación política. Por esta razón, en algunas ocasiones, las personas se negaban a colaborar con el sondeo.

En cuanto a las entrevistas, las limitaciones se debieron, principalmente, a la disponibilidad de tiempo de las personas, como, por ejemplo, la Junta Directiva del CSSI y expertos en el área de comunicaciones.

MARCO TEÓRICO

CAPÍTULO I

LA COMUNICACIÓN Y LAS ORGANIZACIONES

La comunicación organizacional, como su nombre lo indica, es la aplicación de la comunicación de las organizaciones. Si el hombre necesitó de la comunicación para lograr el desarrollo de la humanidad, las organizaciones, que son una representación minúscula de la sociedad entera, también tienen como factor vital a la comunicación.

Para entender el fenómeno comunicativo de las organizaciones es necesario tener conocimientos básicos de la comunicación, sus elementos, tipos de ésta y obstáculos que se presentan en su ejecución.

1.1 - La comunicación: base de la interacción humana

El hombre, a lo largo de la historia, como ser racional y conciente de su necesidad de socializar para obtener beneficios, ha desarrollado sistemas para comunicarse, directa o indirectamente, pública o privadamente.

La comunicación entonces se presenta como la base de la socialización, dado que establece vínculos y conforma relaciones y grupos de interrelación. Un requisito indispensable para integrarse al medio ambiente (socializar) es aprender y compartir, a través de la comunicación, un conjunto de conceptos socioculturales que permitan al individuo formar parte activa de su entorno.

La comunicación se considera información porque ayuda a disminuir la incertidumbre sobre el futuro y desarrolla perspectivas acerca del comportamiento social. Para medir la incertidumbre, frente a la difusión de un mensaje, la Teoría de la Información se basa, según Fernández (1996), en factores como la cantidad de posibles comportamientos que puede generar una situación dada, y la probabilidad de que se dé uno de estos patrones.

No existe un concepto de comunicación único y compartido por todos, dado que cada autor presenta su juicio, por ejemplo, Antonio Pasquali (1990, p. 51) considera que la comunicación es:

> *"la relación humana consistente en la emisión-recepción de mensajes entre los interlocutores en estado de total reciprocidad, siendo por ello un factor esencial de convivencia y un elemento determinante de las formas que asume la socialización del hombre".*

O´Sullivan, por su parte, en su libro La Comunicación Humana (1996), considera la comunicación como un todo social, que implica el intercambio de "ideas, hechos y datos", con el fin de informar, socializar, motivar, dialogar, debatir y educar, entre otras funciones.

Toda actividad comunicativa debe velar por su correcto desarrollo y efectividad. Para ello, pueden tomarse en cuenta cuatro factores que, según Berlo (1981), la determinan. En un principio está la habilidad comunicativa, para la cual debe cuidarse con especial atención la correcta fluidez de la expresión, el grado de atención del receptor y la coherencia de los mensajes.

En segundo lugar está la actitud, que se refiere a la forma de actuar del emisor o comunicador hacia sí mismo (para dar una imagen favorable y veraz al receptor), hacia el tema (para que sea creíble), y hacia el receptor (para que sea proclive a la asimilación del mensaje) con el fin de evitar ruido que interfiera y afecte la efectividad de la comunicación.

El nivel de conocimiento es el tercer factor, el cual implica tener un amplio conocimiento del tema que se habla, para así tener credibilidad ante el receptor, y no caer en conversaciones que pueda considerar insulsas. Asimismo, se debe procurar no hablar en términos muy técnicos, que sean incomprensibles para quien recibe la comunicación.

Por último, debe tomarse en cuenta la posición que ocupa el receptor dentro de determinado sistema sociocultural, sus características personales, conocimientos, relaciones sociales, roles que desempeña, sus creencias, valores, expectativas y clase socioeconómica a la que pertenece, con el objetivo de determinar la forma de comunicación que se realizará.

1.1.1 - Principales elementos en el proceso de la comunicación

El número de elementos que conforman la comunicación depende de los modelos y teorías planteadas por los numerosos teóricos que han tratado de explicar este proceso. Por ejemplo, Aristóteles señalaba que el proceso

comunicativo constaba de tres factores: la persona que habla, el quién; el discurso que pronuncia, el qué; la persona que escucha, el quién.

A partir de 1930 el estudio del proceso comunicativo se profundiza. Aparecen nuevos modelos y elementos que complementan el esquema básico planteado por Aristóteles. Uno de los más conocidos ha sido el propuesto por Berlo, quien toma en cuenta la intención de la fuente, e introduce al codificador y al decodificador, encargados de traducir el propósito, y de adaptarlo para la comprensión del receptor (O´Sullivan, 1996)

Como se ha visto, la comunicación se ve determinada por la conjunción de diferentes componentes que la hacen posible. Entre los principales está la fuente, que es la encargada de originar el mensaje. Este último constituye la idea que se comunica, y está compuesto por símbolos que tienen igual significado tanto para la fuente y como para el receptor. Cuando la idea se traduce apropiadamente para el receptor, se dice que es codificada. Por lo tanto, codificar es transformar el significado en símbolo.

Pizzolante (1993, p. 35) define mensaje como la "suma de información racional y emocional que es comunicada" El autor explica que además de lo que se dice, el mensaje incluye lo que se deja de decir. El mensaje es el medio que utiliza, el receptor que lo emite, el contenido, el lugar y el entorno donde se dice.

Otro componente lo constituye el canal, que es la vía a través de la cual el mensaje llega de la fuente al receptor, y dependiendo de su área de influencia determina el poder multiplicativo de su mensaje. Este elemento pueden dividirse en canales formales e informales; interpersonales, masivos e intermedios (Blake y Haroldsen, 1977).

El receptor es aquel quien recibe el mensaje, es el destinatario final y objeto de la comunicación. Berlo (1981) señala que es el elemento más importante, porque si el mensaje emitido por la fuente no es entendido por el receptor la comunicación es nula.

Una forma de evaluar la comunicación es conocer los efectos de la misma; es decir, el resultado de la transmisión de un mensaje. La retroalimentación también indica la eficacia de la comunicación porque representa la respuesta del receptor al emisor por el mensaje.

En todo tipo de comunicación se encuentran presentes algunos de estos elementos, tanto en aquella que se establece entre dos personas como la que se desarrolla en grupos, como, por ejemplo, las organizaciones.

1.2 - La organización: un ente tras un fin

Como el concepto de comunicación, el término organización no tiene una definición única, de hecho, este concepto ha sido definido innumerables veces, por diferentes autores y en distintas formas, en especial por los nuevos aportes que han surgido a través del tiempo.

Una organización es, según Katz y Kahn (1981), una unidad de interrelación con la que se busca lograr, utilizando los medios disponibles a su alcance, un objetivo específico. Dadas estas características, las organizaciones son catalogadas como sistemas abiertos, ya que toman y transforman del

entorno, de sus empleados y del ambiente organizacional, la energía necesaria para su propio bienestar y supervivencia.

Annie Bartoli (1992, p.19), por su parte, señala que una organización es:

> *"un conjunto estructurado de componentes e interacciones del que se obtienen deliberadamente características que no se encuentran en los elementos que la componen; lo que nos remite a la noción de sistema".*

1.2.1 - El cambio en las organizaciones

Las organizaciones sufren una serie de cambios a lo largo de su vida que pueden estar determinados principalmente por el natural desarrollo de sus ciclos de vida, por presiones externas o por cambios en la reorientación de objetivos. Dichas transformaciones, aún cuando son necesarias, son difíciles de aceptar por la empresa, dado que la rutinización y estandarización de los principios y actividades crean una barrera a los nuevos procesos (Alonso, 1998). Como asevera Bartoli (1992), la organización busca mantener el balance entre dos posiciones contrarias que se suscitan en el sistema, la de innovación y la de "regidificación", con el fin de conservar un correcto y equilibrado funcionamiento de la misma.

Esta resistencia al cambio puede ser determinada por ciertos factores o situaciones, tal y como señalan Katz y Kahn (1981) en su estudio sobre las organizaciones. Algunos de estas situaciones son, por ejemplo, el rechazo de las empresas a cualquier intento de variación en sus mecanismos, dado que

buscan mantener un alto grado de estabilidad y equilibrio en su organización; la suposición de las empresas de que un cambio es algo muy local que no tendrá impacto más amplio sobre la organización; y la costumbre o el hábito que las caracteriza, lo que las hace inertes, tanto individual como grupalmente; entre otras circunstancias.

Al ser aceptados o rechazados los cambios, la organización, manteniendo entonces el equilibrio necesario entre lo establecido y lo nuevo, configura una estructura que determina la normativa de la organización, los elementos físicos y tecnológicos, y la cultura, entre otros, que son clasificados según su materialidad y grado de formalidad (Bartoli, 1992).

El siguiente gráfico muestra cómo se conformaría dicha estructura organizativa, en la que se busca mantener el equilibrio:

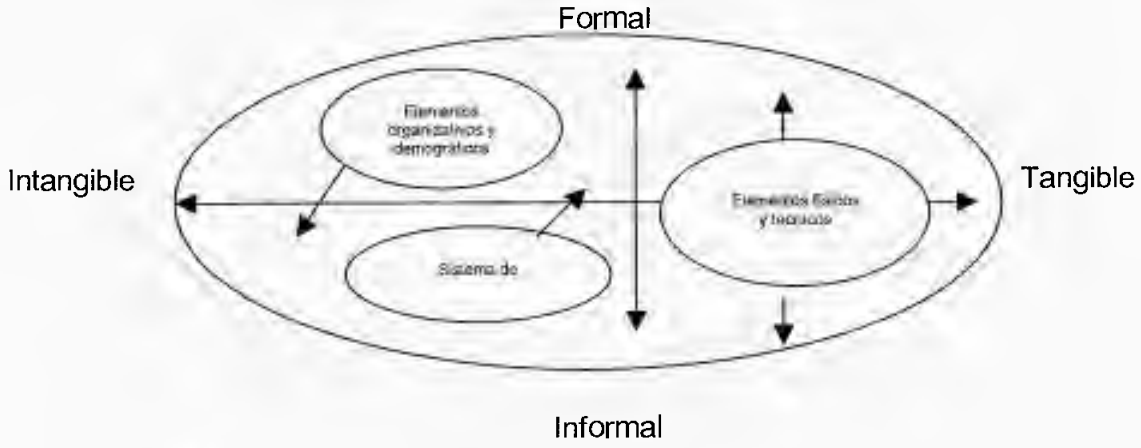


Figura A - 1 'Representación simplificada de las estructuras".Tomado de Bartoli (1992, p. 23)

Otro elemento estructural, que también hay que tomar en consideración, es el Organigrama, el cual, en palabras de Bartoli (1992, p. 24), "no es más que la traducción escrita de las opciones de distribución de autoridad y responsabilidades en el seno de una empresa, de una administración o de

cualquier entidad gestionada (...) pero no es en sí mismo suficiente para estructurar el funcionamiento organizativo total".

Marcano (1996), por su parte, asevera que el organigrama es una herramienta metodológica de la administración que traduce o representa gráficamente la estructura de la organización, tal y como su etimología lo indica, es la "descripción de las unidades administrativas de una empresa"

En cuanto a los tipos de organigramas, Bartoli (1992) señala que hay tres tipos de organigramas: el funcional, el divisional y el matricial. En el funcional hay una especialización de las divisiones y una centralización en la toma de decisiones. Son utilizados generalmente en las pequeñas y medianas empresas. Pueden ser subdivididos, según Marcano (1996), en sintéticos (reflejan la estructura básica de la organización), analíticos (muestran una información más precisa de las áreas de la empresa) y complementarios (que presentan mayor información de las funciones y se esquematizan según la relación jerárquica).

El organigrama divisional, por su parte, se caracteriza por tener una organización de la empresa según los productos, mercados, clientes o actividades. Se corresponden con las grandes empresas que poseen diferentes líneas de productos, diferentes actividades corporativas, líneas de distribución, y que necesitan cierto grado de descentralización.

En el tercer tipo de organigrama, el matricial, la organización toma en cuenta, por un lado, las especialidades o funciones, y por otro, los programas de actividades, es decir, con este organigrama se busca "hallar el justo equilibrio del par 'integración – diferenciación' en el caso de actividades diferenciadas pero con múltiples interdependencias" (Bartoli, 1992, p. 67)

La forma como está estructurada una organización forma parte y refleja la cultura de la misma.

1.2.2 - Cultura organizacional

Toda sociedad se caracteriza por tener una serie de valores, creencias y ritos particulares, que constituyen su cultura nacional, lo que se refleja en una serie de comportamientos y de actitudes diferenciadoras; las mismas pueden llegar a integrar o aislar a las personas o entes interactuantes (Bartoli, 1992).

Al igual que las sociedades, las empresas se caracterizan por tener una cultura propia, con hábitos, ritos, valores, lenguaje, y estilos de dirección y comportamiento particulares. Dicha cultura es como la forma de proceder de la organización.

De igual forma, las manifestaciones culturales que se aplican a las sociedades, también son aplicables a las organizaciones, y éstas son, según Fernández (1996):

- Conductuales: comprenden el lenguaje, comportamiento no verbal, el ritual y las diferentes formas de interacción.

- Estructurales: "están integradas por las políticas y procedimientos, las normas, el sistema de estatus interno y la estructura del poder que rigen la organización". (Fernández, 1996, p. 113).

- Materiales: En las organizaciones está representada por la tecnología, las instalaciones, el mobiliario y el equipo con el que cuenta la compañía.

- Conceptual-simbólicas: en la organización está contenida en la filosofía de la empresa (misión, estrategias básicas, objetivos, prioridades, programas), su aparato simbólico (historia, tanto "oficial" como "sagrada", las normas que se consideran útiles para la consecución de objetivos, eventos y fechas significativos) y su mitología.

La cultura organizacional, según Denison (en Carrasquero, 1995) está constituida por:

> *"los valores, las creencias y los principios fundamentales que constituyen los cimientos del sistema gerencial de una organización, así como también al conjunto de procedimientos y conductas gerenciales que sirven de ejemplo y refuerzan esos principios básicos".*

Carlos Fernández (1996, p. 110), por su parte, señala que la cultura organizacional es "el conjunto de valores y creencias comúnmente aceptados, consciente o inconscientemente, por los miembros de la organización".

En resumen, la comunicación organizacional es una forma de pensar, actuar e Interrelacionarse que aplican y comparten los miembros de la organización.

La cultura organizacional, según Pizzolante (1993), está compuesta por seis factores: valores y creencias, normas de comportamiento, políticas escritas, motivación vertical, sistemas y procesos formales e informales y las redes que se crean entre los seres humanos. La conjunción de todos estos es

lo que definirá las conductas y actitudes de quienes integran la organización, en beneficio de la misma.

Los valores, según el mismo autor, son las creencias acerca de las conductas y gestiones específicas de los individuos y sobre los objetivos que determinarán la afectividad de una empresa; es decir, las creencias están constituidas por las ideas que para un grupo cultural son verdaderas, lo que aceptan como cierto. Los valores son ideales compartidos por los miembros de un sistema cultural. A partir de éstos, los individuos premiarán o castigarán las acciones.

Los valores de una organización, para Pascale y Athos (Fernández, 1996), son seis:

- La compañía como entidad con la que los empleados se identifican, a la que pertenecen.

- Los mercados exteriores de la compañía, los cuales están constituidos por "el valor de los productos o servicios de la compañía, y en los factores importantes para la preservación de ese valor, como la calidad, la puntualidad, el buen servicio" (Fernández, 1996, p. 112)

- Las operaciones internas de la compañía, como el rendimiento, los costos, la productividad, la inventiva y la habilidad para resolver problemas y satisfacer al cliente.

- El personal de la compañía y la atención que prestan a los grupos de referencia, en relación con su función productiva.

- Las relaciones de la compañía con la sociedad y el Estado, en donde se da importancia a los valores y a las exigencias legales de la comunidad donde está establecida la compañía.

- Las relaciones de la compañía con la cultura en la que opera: creencias de lo que es bueno.

Los valores son la concepción ideológica de las normas y de los papeles o roles, entendiendo las normas de comportamiento como el resumen la forma de ser, hacer o pensar que tiene una empresa, es decir, aquellas pautas, de carácter general y obligatorio, que deben mantener todas las personas que ejercen una labor en la organización. Los papeles o roles, por su parte, son determinados como:

> "*pautas estandarizadas de conducta que se piden a toda persona que desempeñe una tarea en una relación funcional dada, sin tener en cuenta sus deseos particulares o sus obligaciones interpersonales*" (Katz y Kahn, 1981, p. 47).

Es de notar que las normas tienen como propósito el prever y controlar las acciones dentro de la organización, lo que deriva en una correlación entre las normas y los roles, dado que mientras las normas rigen el ejercicio de los roles de los miembros del grupo, dichos roles intervienen en el desempeño de las normas.

Las políticas escritas de la organización, por otra parte, son las reglas que hacen posible la convivencia en la empresa y aseguran que la sinergia entre los diferentes departamentos que la componen y los públicos clave sea continua y

no decaiga. La motivación vertical se refiere a que la cultura corporativa debe ser el ejemplo a seguir para dar sentido a la empresa (Pizzolante, 2001).

Finalmente, la forma en qué se interrelacionan los miembros de una organización, es lo que determina los sistemas y procesos formales e informales de comunicación, así como las redes que se crean entre los seres humanos.

1.2.3 –Identidad e imagen: el resultado de una cultura

La puesta en práctica de una cultura, roles y normas en el ámbito organizacional es lo que se conoce como identidad, la cual, según Gerardo Cabañas (1997), está formada por una serie de características y simbologías, adoptadas por la mayoría de los miembros de una empresa, a través de las cuales es identificada por sus diferentes públicos, tanto internos como externos.

Conocer las fortalezas y debilidades internas de la cultura es la forma más eficaz de conocer y poder afectar positivamente la identidad, definida por Pizzolante (1993, p.19) como la "personalidad construida por la empresa (....) resultado de un esfuerzo que consiste en descubrir sus potencialidades mediante operaciones de autoevaluación y definición de la singularidad empresarial".

Paralelo al concepto de identidad se distingue el de imagen, entendiendo éste como una proyección de la identidad, representando así la percepción que tiene el público de una organización. Pizzolante, por su parte, considera que la imagen es:

> "*Una sólida estructura mental, conformada por mensajes formales o informales, voluntarios o involuntarios, que llegan a la opinión pública y que sostienen la credibilidad de empresas, instituciones y personas, o que apuntalan su desconfianza*" (1993, p.35).

Asimismo, el autor agrega que:

> "*La imagen constituye un fenómeno de opinión pública. Es un valor agregado. La competitividad ya no es sólo función de la producción sino de la comunicación*" (1993, p.41).

En otro orden de ideas, Edward Hall (Fernández, 1996) clasifica las empresas según su cultura organizacional como empresas de "contexto alto" y de "contexto bajo", lo que, a su vez, determinará el estilo de comunicación. Las compañías de "contexto alto" se caracterizan en que los individuos están profundamente involucrados con los otros, la información es muy compartida y los mensajes simples que tienen significación profunda fluyen con libertad.

El "contexto bajo" de una institución se caracteriza por tener miembros relativamente poco involucrados. Son individualizadas, fragmentadas. La comunicación es contraria a la de contexto alto, la información se expresa con un código explícito.

Una organización con cultura fuerte tendrá una comunicación de contexto alto, donde las personas saben qué deben hacer, y las comunicación formal se reduce a lo indispensable. Por el contrario, una organización con cultura débil

se caracterizará por tener una comunicación de contexto bajo, donde las personas necesitarán una constante orientación o tutela, en canales esencialmente formales.

1.2.4- Públicos

El público o audiencia es fundamental para toda organización, ya que puede llegar a determinar el futuro de ésta. Básicamente, público es "un grupo cualquiera, formado por dos o más personas, que demuestran por cualquier medio a su alcance que tiene plena conciencia de la solidaridad de grupo" (Marbury, 1959, p. 169)

Los públicos de una empresa pueden ser internos o externos, donde los primeros son aquellos referidos al personal de la organización: directivos, gerencia media, empleados y obreros; y los externos son los constituidos por accionistas, proveedores, clientes, distribuidores, comunidades vecinas, autoridades gubernamentales, medios de comunicación social, asociaciones o grupos civiles, entre otros.

Fernández del Moral (en Römer, 1994) señala un tercer tipo de público, denominado intermedio, donde se distinguen a quienes no están vinculados directamente con la empresa y quienes sí lo están; es decir, diferencia a la comunidad, gobierno, medios de comunicación social y ONG, de los proveedores, clientes, accionistas y distribuidores.

Es importante tomar siempre en consideración a todos nuestros públicos, fuente de opinión y de retroalimentación, por lo que deben ser objeto de un constante monitoreo, que permita develar amenazas y oportunidades.

Una forma de llegar a los públicos de la organización de manera exitosa es a través de lo que se ha denominado la comunicación organizacional.

CAPÍTULO II

LA COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL

La comunicación condiciona a las organizaciones por ser éstas entes de interrelación activa con su entorno (por ejemplo, con los clientes), y organizadora de encuentros formales e informales del personal.

Expertos como Annie Bartoli (1992, p. 70) consideran que la organización puede ser determinada en dos niveles: la información y la comunicación. La primera la define al actuar como "emisora de mensajes hacia adentro o hacia fuera, y como receptora de mensajes para captar y analizar, provenientes de afuera o de adentro."

Son numerosos los conceptos de Comunicación Organizacional que se han planteado. Todos tienen varias ideas en común que inducen a tener una concepción más o menos homogénea del tema.

Katz y Khan (1981), aseveran que la Comunicación Organizacional es simplemente el intercambio de información dentro del ámbito de la empresa, donde las organizaciones son sistemas abiertos que transforman su energía y la del entorno, en bienes y servicios.

Según Homs Quiroga, el objetivo básico de la comunicación organizacional es:

> *"crear y mantener una imagen institucional positiva, establecer canales de comunicación entre la institución y sus públicos, y el establecimiento de una corriente de simpatía y aprecio, además de un clima de comprensión, apoyo y solidaridad entre la institución y sus públicos"* (1990, p. 61)

La comunicación organizacional, por otra parte, también se entiende como:

> *"un conjunto de técnicas y actividades encaminadas a facilitar y agilizar el flujo de mensajes que se dan entre los miembros de una organización, o entre la organización y su medio; o bien, a influir en las opiniones, actitudes y conductas de los públicos internos y externos de la organización y más rápidamente con sus objetivos".* (Fernández, 1996, p.31).

Las organizaciones deben mantener comunicaciones orientadas a la cordialidad y buenas relaciones entre sus miembros y con sus públicos externos. De esta forma garantiza su éxito para lograr en ellos las reacciones y actitudes convenientes, y consonantes con sus objetivos. Aquí radica su importancia.

2.1- La Comunicación Organizacional y sus diferentes formas

Existen diferentes tipos de comunicación, a través de los cuales las personas logran transmitir sus mensajes, tanto de carácter personal como corporativo u organizacional.

2.1.1 – Clasificación básica

En primer término, están la comunicación verbal y la no verbal. La primera, utiliza un lenguaje estructurado. La segunda no utiliza palabras, ni de manera oral ni escrita, basada principalmente en la interpretación y uso de símbolos (Goldhaber, 1984). De hecho, toda comunicación es simultáneamente no verbal, ya que al hacer uso de un tono de voz determinado, una gestualidad y una expresión facial, se están transmitiendo mensajes al interlocutor.

En segundo término está la comunicación interpersonal, la masiva y la intermedia. La comunicación interpersonal implica la interrelación directa y cara a cara entre dos o más personas. La masiva se dirige a públicos relativamente grandes, heterogéneos y anónimos; y se transmite bajo una estrategia que busca llegar de la manera más ventajosa al mayor número de personas.

La comunicación intermedia, aseveran Blake y Haroldsen (1977), se encuentra entre la masiva y la de cara a cara, y se caracteriza por tener rasgos de ambos tipos de comunicaciones, porque al igual que en la interpersonal, está dirigida a un grupo poco numeroso (1 ó 2 personas) que comparten ciertas características sociales, y como la comunicación masiva, los públicos pueden ser heterogéneos, estar separados a grandes distancias y utilizar un instrumento técnico, como un teléfono o un circuito cerrado de televisión o radio, entre otros.

Dentro de la comunicación interpersonal es importante resaltar el papel que juegan los comunicadores centrales, quienes poseen una alto índice de contactos informales con las personas de su entorno, generalmente como resultado de una posición social o un rol que ejercen dentro de la sociedad.

Los autores anteriormente citados señalan que ese flujo de información muchas veces no llega de forma directa a la totalidad de un público meta, sino por etapas, es decir, llega primero a un grupo de personas, que luego se lo pasan a otros. Generalmente, al primer grupo que alcanza el mensaje es aquel conformado por las personas influyentes o líderes, y de allí a las personas menos activas o influenciadas.

Para Blake y Haroldsen (1977) los influyentes o líderes de opinión son aquellos individuos que, gracias a los contactos personales con los miembros de su comunidad, se mantienen informados e inspiran confianza en el grupo. De igual forma, por su carácter local, su influjo abarca distintos campos temáticos, al contrario que el del líder cosmopolita, que se circunscribe a la materia o tópico en el que éste se destaque como experto.

2.1.2- Formal – informal / Descendente - Ascendente

La comunicación organizacional puede clasificarse, según su movimiento en la empresa, como formales o informales, ascendentes o descendentes.

Las comunicaciones formales se rigen por la jerarquía y normas de una organización, son autorizadas por la organización y se denominan también como informaciones institucionales.

Cuando se habla de este tipo de comunicación como descendente, se refiere a todas aquellos mensajes que emitidos por la dirección de la empresa. Los canales utilizados para su difusión pueden de boletines internos, carteleras, memorandos, etc. Ejemplo de este tipo de comunicaciones son las instrucciones de trabajo o los procedimientos, las políticas o normas de la organización.

Las comunicaciones ascendentes en las redes formales se refieren a:

> *"aquellos mensajes que fluyen de los empleados hasta los superiores, normalmente con el propósito de formular preguntas, proporcionar feedback y hacer sugerencias (...) tienen el efecto de mejorar la moral y las actitudes de los empleados, por lo que los mensajes que siguen las redes ascendentes son clasificados como de integración o humanos"* (Goldhaber, 1984, p. 134)

Asimismo, dentro de la comunicación formal, puede incluirse un tercer tipo de interrelación, el horizontal, el cual se refiere al "intercambio lateral de mensajes entre personas que se encuentran en el mismo nivel de autoridad dentro de la organización" (Massie en Goldhaber, 1984, p. 137)

La comunicación horizontal en las organizaciones es generalmente empleada con el fin de coordinar los procesos o proyectos que se llevan en común, así como informar y trabajar en conjunto para la resolución de problemas o conflictos que atañen a un departamento, y su relación con los otros, o que implican y afectan a la organización.

También surgen canales formales e informales que condicionan las comunicaciones como mensajes formales voluntarios e informales involuntarios (Pizzolante, 1993). Los primeros son aquellos firmados y deseados por la empresa, que se caracterizan por estar en concordancia con la cultura corporativa.

Ejemplos de estos son los mensajes audiovisuales y los impresos corporativos; la información masiva dirigida, que surge de declaraciones de la organización o un miembro de ella; y las notas de prensa, que tienen como fuente a la corporación. Estos mensajes formales voluntarios proyectan la imagen e identidad gráfica, el estilo, logotipo y diseño en general.

Los mensajes formales involuntarios, por su parte, son comunicados por los trabajadores de la empresa en su trato a los demás, e incluyen a todos los miembros de la organización.

Es importante señalar que existen mensajes que no son firmados por la corporación, pero se difunden de forma voluntaria y con una finalidad específica, denominados informales voluntarios. Pizzolante (1993) se refiere, en este caso, a comentarios, informaciones en algunas columnas o artículos de opinión.

Por último están los mensajes informales involuntarios, que se transmiten en la relación interpersonal diaria, donde las personas hablan de asuntos personales o de la empresa. Puede ser de dos tipos: verbal o no verbal. La comunicación verbal informal se manifiesta en las empresas "mediante las relaciones interpersonales e intercambios de información fuera de los marcos preestablecidos de comunicación" (Bartoli , 1992, p. 111).

La no verbal se manifiesta en las acciones, donde se identifique o reconozca la marca de la organización. Por ejemplo, cuando un empleado protagoniza un hecho, positivo o negativo, vistiendo el uniforme de la organización.

Blake y Haroldsen (1977) distinguen dos tipos de redes donde se desarrolla esta comunicación informal: la formada espontáneamente y la auxiliar. La primera se refiere a aquella red no estructurada que se forma cuando personas, desconocidas entre sí, intercambian mensajes. La red o canal auxiliar es aquel que se establece entre conocidos, amistades o familiares, y es la más común en la comunicación interpersonal.

2.1.3 - Interna - Externa

Por naturaleza, toda organización debe establecer dos tipos de comunicaciones: internas y externas. Las primeras están constituidas por las actividades dirigidas a la creación y mantenimiento de relaciones positivas con y entre los miembros de la organización. Para este fin se utilizan diferentes medios de comunicación que aseguren el flujo de información, y así integran y motivan a los empleados para lograr los objetivos planteados.

Carlos Ramos, en su libro *La Comunicación, un punto de vista organizacional* (1991), habla de un modelo de comunicación bidireccional, en donde el intercambio de información permite una comunicación eficaz. La comunicación integradora, como él la llama, permite a los miembros de una organización llegar a un fin común, y la información previa permite que el trabajo sea eficiente.

El personal de una organización debe ser instruido para tener claros los objetivos de la empresa. Puede emplearse un manual que contenga los procedimientos y políticas de la organización y los lineamientos de la imagen corporativa.

Crear un logotipo y determinar su uso, formular símbolos y significados, establecer la tipografía (tipo de letras, su peso y tamaño), elaborar papelería interna y externa (dimensiones del logotipo y su colocación, datos de empresa, etc), implantar reglamentos para la edición de impresos para la promoción de los productos (folletería), editar material educativo y para capacitación, son algunas de las recomendaciones de Ramos (1991) para la elaboración de las guías para el personal de la empresa. Este tipo de instrumento ayuda a unificar conocimientos frente al público externo.

Las comunicaciones externas tienen como fin establecer, mantener o mejorar las relaciones de la organización con el público externo, elaborar mensajes dirigidos a ellos, para proyectar una imagen positiva, o promover los productos o servicios.

> *"A través de la comunicación institucional externa, la institución entra en contacto con su medio ambiente, del cual obtiene los insumos necesarios para el desarrollo de sus funciones (...) La organización transforma los insumos de información en productos de naturaleza comunicativa y los devuelve al medio ambiente para lograr la coordinación de los objetivos de la institución con los de sus públicos externos".* (Muriel y Rota en Chiappe, 1995, p. 43).

Algunos autores, como Annie Bartoli (1992), ven las comunicaciones externas desde tres dimensiones. Por un lado está la comunicación externa operativa, que se refiere a las relaciones que puedan ejercer los empleados, con el fin de mantener la actividad de una empresa; esta comunicación se realiza con proveedores, distribuidores, contratistas, entes gubernamentales, clientes, entre otros.

La comunicación externa estratégica, es la segunda dimensión, y la autora la define como aquella que busca realizar un estudio del entorno o investigación de mercado, con el fin de establecer o estrechar las relaciones con los actores clave: gobierno, socios estratégicos, entes sociales y económicos; para así anticiparse a la competencia o a sucesos en el marco económico-político, por ejemplo, tomar decisiones significativas y realizar cambios fundamentales en beneficio de la organización.

Por último, está la información externa de notoriedad. En este caso, no son los empleados quienes ejercen la comunicación sino la empresa, que informa a la colectividad sobre sus productos (a través de la publicidad y promoción), sus contribuciones en el marco de la responsabilidad social, su presencia en centros educativos de salud, etc.

Un punto importante a considerar es el rol cada empleado puede ejercer, al ser un vehículo de información y retroalimentación con su entorno, en el ámbito personal y profesional, para lo cual debe estar preparado, motivado y convencido por la empresa. En este sentido, pueden actuar como agentes multiplicadores o promotores de los bienes, productos y servicios que ofrece la empresa. Esto implicaría un alineamiento entre la comunicación interna y la externa.

Dentro de la comunicación organizacional también se puede mencionar la comunicación pública, o comunicación a considerables grupos de personas. A través de ésta se tratan temas importantes para la colectividad donde opera, por medio de canales directos o indirectos de relación, y con el fin principal de establecer, fortalecer y rediseñar la imagen de la organización (Goldhaber, 1984).

La comunicación pública se caracteriza por estar concentrada en un individuo, que dirige dicha emisión e influye en el contexto de la misma; estar dirigida a una cantidad importante de personas; ser en gran parte unilateral, en vez de reciproca; utilizar un lenguaje más generalizado o común, dado los diferentes tipos de personas que reciben el mensaje (Goldhaber, 1984). Los públicos a quienes se dirigen son indistintos, internos o externos.

2.2 - La promoción = contacto con el público

Las organizaciones emplean diversas maneras de promocionarse, para así entablar una relación favorable y conveniente con sus públicos; por ello, utilizan diferentes medios para lograrlo, como las relaciones públicas (RRPP), la publicidad y la publicidad institucional. Las primeras están constituidas por el grupo de actividades y programas de comunicación que cualquier organización realiza para crear y mantener relaciones favorables con los públicos externos, y poder presentar frente a éstos una buena imagen.

Illescas (2000) asevera que las RRPP se encargan de la presentación directa de la empresa o sus actividades, con el fin de que el público pueda formarse una buena opinión de ésta. Afirma que no es una actividad pasajera ni aparece sólo para corregir errores en el trato con cualquiera de sus públicos, sino que son una parte fundamental de la empresa, porque con sus acciones,

como actividad persuasiva, contribuyen al logro del equilibrio económico y social de la empresa, además de consolidar la imagen e instrumentar las comunicaciones.

La publicidad, por su parte, es el "conjunto de mensajes emitidos a través de diferentes medios de comunicación masiva, que buscan promover o incrementar la venta de los productos o servicios de la organización" (Fernández, p. 32, 1996). En cambio, la publicidad institucional, similar a la publicidad, busca proyectar una imagen favorable de la organización, y es considerada un instrumento de las relaciones públicas.

Estas dos formas de promoción, son pagadas en la mayoría de las veces pero también se puede hacer uso de la información publicitaria, en la que se presenta un artículo, reseña o comentario sobre un producto, servicio o empresa, no patrocinado por ésta, sino como resultado de una investigación o situación que se pretende informar. Este tipo de publicidad puede ser promovida por las organizaciones, a través de notas de prensa, encuentro con los medios, entre otros, o por los medios de comunicación social directamente (Blake y Haroldsen, 1977).

Es importante resaltar que los programas y actividades de comunicación que se realizan en la empresa deben responder a una estrategia común cuya finalidad última será ayudar a la organización a alcanzar sus metas. Será necesario definir claramente la estrategia referida, a partir de la imagen que la organización desea evocar hacia adentro y hacia fuera, de acuerdo con su propia cultura.

Daniel Katz y Robert Kahn (en Fernández, 1996) sugieren que las funciones de la comunicación organizacional pueden analizarse en dos niveles diferentes. Por una parte el de la organización total, donde la comunicación

puede estudiarse a partir de 4 funciones: producción, mantenimiento, adaptación y dirección. Y en un nivel más específico, en el cual las funciones de comunicación se examinan dentro de un contexto diádico (relación superior-subordinado), siendo éstas: instrucciones de trabajo, razones fundamentales del trabajo, procedimientos organizacionales e información de carácter ideológico para inculcar un sentido de misión.

2.3 – Elementos de la comunicación interpersonal en las organizaciones

Existen elementos que determinan la efectividad comunicacional entre los miembros de una organización, y la de estos con su entorno. Según Fernández (1996), uno de los factores de mayor importancia es la proximidad física, porque permite un mayor número de interacciones, que crean a su vez un marco de confianza y de familiaridad.

Cuando las personas entablan relaciones con quienes comparten puntos de vista similares en lo social, político, religioso y económico, las comunicaciones se ven favorecidas, y aún más cuando éstas se establecen bajo un marco de necesidades, es decir, cuando las necesidades personales se complementan con ciertas necesidades de otra persona.

De allí surge, en parte, la afinidad entre individuos, dado que "un principio general de la simpatía es la medida en que una persona satisface la necesidad de otra" (Fernández, 1996, p. 75).

La comunicación también depende de la posición relativa de los interlocutores, o diferencias de estatus. La inseguridad de algunos empleados frente a sus jefes puede minimizarse al reducir los símbolos de estatus, y al hacer énfasis en las semejanzas y no en las diferencias.

2.4 – Obstáculos en la comunicación organizacional

Generalmente las empresas buscan la manera de penetrar positivamente en la población o en sus comunidades vecinas pero, a pesar de sus esfuerzos, en muchos casos sus comunicaciones carecen de efectividad, principalmente porque las organizaciones ignoran cuáles son los factores que afectan la captación de los mensajes.

Para Ramos (1991) algunos de estos factores u obstáculos que perjudican las comunicación organizacional son: los mensajes mal expresados o carentes de sentido, las apreciaciones e interpretaciones erróneas, la ausencia parcial o total de atención, los supuestos no aclarados, el análisis y sistemas evaluativos prematuros, las diferencias de significados simbólicos entre emisor y receptor, la falta de práctica, y la inhabilidad o desorden para comunicarse.

El miedo a la expresión, el escaso tiempo para el reconocimiento y el ajuste o adaptación con el medio, también se reconocen como barreras de la comunicación, además de los sentimientos, impresiones, conocimientos y sensaciones diferentes que pueden afectar la misma. Asimismo, hay que tener un especial cuidado cuando hay una intencionalidad, ya que por ésta pueden haber confusiones que afecten la interpretación de lo comunicado (Ramos, 1991).

Otras barreras en la comunicación organizacional lo constituyen: la saturación de datos o información, la transmisión de informaciones no confirmadas o falsas y la evasión de los temas que sean causa de conflictos.

La saturación de información, según Fernández (1996), se da cuando una persona recibe una sobrecarga de información, razón por la cual se le dificulta procesarla en forma racional, sistemática y precisa.

El caso contrario es la escasez de información, que ocurre cuando el individuo "carece de la información necesaria para desempeñar óptimamente sus funciones y/o para relacionarse con los demás" (Fernández, 1996, p. 85)

La organización, de igual forma, como fuente de mensajes, debe tener presente que las personas generalmente olvidan o rechazan la información que contradice sus conocimientos, sentimientos, sensaciones y/o expectativas. Por esta razón, en diversas ocasiones, la actitud y/o el estado emotivo del individuo altera de sobremanera la percepción de los mensajes. Este tipo de obstáculos se identifica como:

- Barreras de tipo semántico: "se refiere a la deformación en el contenido del símbolo, o sea, al significado de la palabra" (Ramos, 1991, p. 72).

Por su parte, Fernández (1996) considera que la distorsión semántica se refiere a la "distorsión de significados diferentes a palabras poco usuales, ambiguas o cargadas de emotividad, así como a conceptos abstractos" .

- Barreras de tipo psicológico: se debe tomar en cuenta el marco de referencia del público. Los problemas más frecuentes son:
    - ♦ *Agrado o desagrado:* cada persona interpreta de forma distinta, según sus experiencias, la realidad.
    - ♦ *Juicios de valor:* el juicio personal de los hechos pueden obstaculizar la comunicación.
    - ♦ *Valores de tipo emocional:* que afectan los valores racionales y de comprensión.
    - ♦ *Prejuicios:* se refiere a opiniones expuestas, respecto a ciertos temas o persona, con poca información.

Blake y Haroldsen (1977) señalan que estas tergiversaciones pueden ser el resultado de: términos o contenidos muy complejos, la diferencia denotativa o connotativa que los interlocutores le pueden dar a las palabras, las diferencias culturales entre el emisor y el receptor, como por ejemplo, gestos y movimientos corporales.

Otro tipo de barrera u obstáculo en la comunicación, lo constituiría el que Blake y Haroldsen (1977, p. 14) denominan como ruido de canal, y que se caracteriza por entorpecer la "fidelidad material" de un mensaje; ejemplo de este tipo de interferencia son los "ruidos parásitos en la radiofonía, la tinta borroneada en el periódico, la pantalla no estabilizada en la televisión", entre otros. También señalan que cualquier forma de distracción entre emisor y receptor constituye un ruido, como un objeto que se cae o alguien cercano que habla en un tono más fuerte que los interlocutores, entre otros.

Es de resaltar que a estos tipos de ruido se les podría agregar aquellos derivados de Internet, moderna forma de comunicación e información. Ejemplo de interferencia en este tipo de comunicación son: la lentitud de algunos servidores, la "caída" de las comunicaciones en los servidores con acceso telefónico, los diferentes *banners*, botones o llamados de links.

Frente a la posibilidad de que ocurra cualquiera de estas barreras en la comunicación, Fernández (1996) hace algunas recomendaciones. Resalta la necesidad de conocer a los receptores tan a fondo como sea posible, elaborar mensajes considerando las capacidades comunicativas de esos receptores, estructurar mensajes en forma clara y sencilla, proporcionar al receptor la información necesaria y suficiente.

La utilización de la retroalimentación y la redundancia; es decir, enviar el mensaje en distintas formas y a través de diferentes medios, forma parte de las

sugerencias de Fernández (1996). También se pueden nombrar el comprender claramente la función de los roles en la interacción, conocer con detalle las reglas de comunicación aplicables en su contexto y aplicarlas adecuadamente y emplear canales alternativos.

Es importante recordar que la mayor responsabilidad del éxito de la comunicación recae en el emisor, por lo cual debe crear planes de acción con la finalidad de conseguir los objetivos planteados por la organización. Esto es lo que se logra a través de la planificación estratégica.

CAPÍTULO III

PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA

La gerencia actual tiene como elemento y guía fundamental lo que se conoce como planificación estratégica, la cual es el proceso en el que se evalúan aquellos aspectos internos o externos, que afectan de manera positiva o negativa a las organizaciones, con el fin de alcanzar los objetivos y metas planteadas, es decir, es un curso de acción dentro de un marco determinado.

Expósito y Lafée (en Jaimes, 2001), señalan que un plan es una minuta escrita, donde se plasman las disposiciones elegidas por los estrategas, con el fin de alcanzar unos objetivos previamente estipulados. Los expertos coinciden en que para hacer la planificación estratégica es necesario tener claras, con anticipación, la visión, la misión, los objetivos y las estrategias de la organización. El análisis del entorno, a fin de identificar amenazas y oportunidades (auditoría externa), también es un paso previo a la elaboración del plan.

Existen casos en los que se debe replantear una misión de la organización. Luego de haber cumplido con estos pasos se procede con la planificación operativa, en la que se fijan las metas y políticas, se asignan

recursos y, por último, se miden y evalúan los resultados, para realizar después, si es el caso, los correctivos necesarios (s/a, 2002).

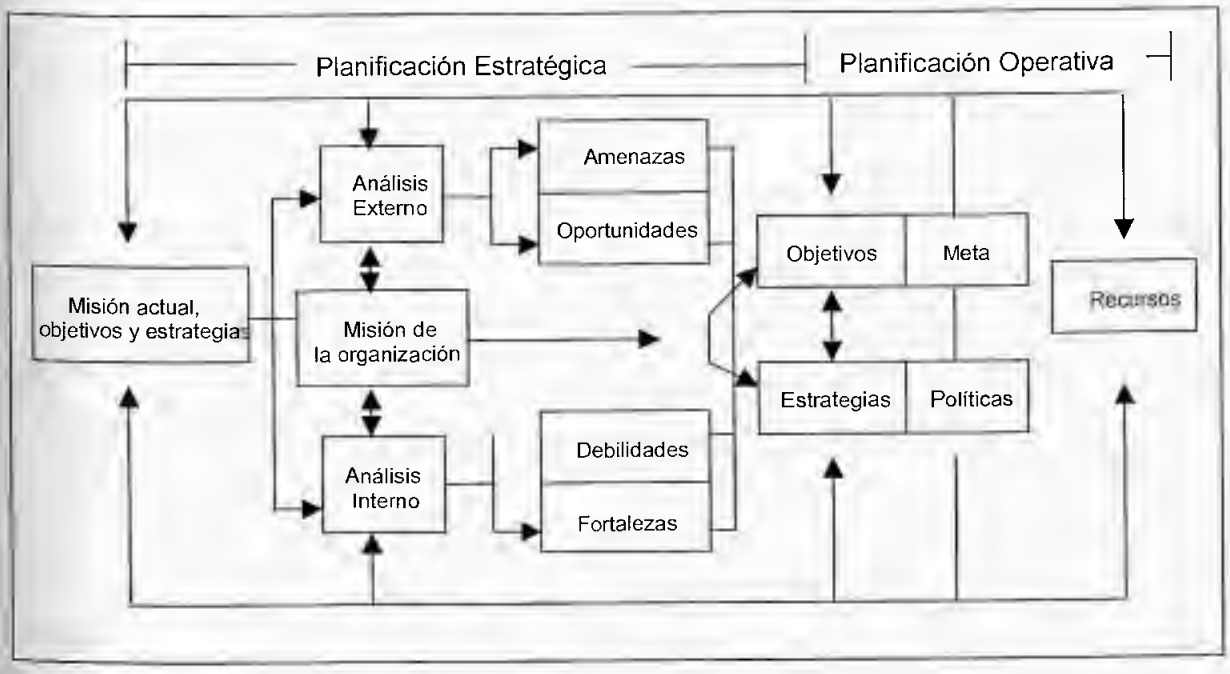


Figura A-2: "Planificación Estratégica y operativa". Tomado de FIPAN (2002, p.9)

Al momento de diseñar una estrategia también es muy importante tener en cuenta el lenguaje que se utilizará, porque de éste depende en gran medida su éxito, y las posibles situaciones que pueden presentarse al momento de desarrollar la estrategia, por lo que deben idearse unas posibles líneas de acción en caso de contingencias (Proyecto Británico para el Fortalecimiento de las ONG en el Sector Agropecuario Colombiano, http://www.proyectodfidcolombia.org/enciclopedia/glosario.htm).

3.1 - La planificación estratégica paso a paso

Como se ha visto, la planificación estratégica debe realizarse sobre la base de información básica que establece la cultura empresarial, y, por lo tanto, las normas y objetivos de la misma.

3.1.1 – La visión

En principio está la visión, que se considera como la esencia, fin último y primordial de la organización, dado que señala cómo se quiere que ésta sea en el futuro. "Es fijar rumbo, en función del norte, la tarea a emprender" (Römer, 1994, p. 73).

La visión es la base para el establecimiento de la misión, de la cual se desprenderán las estrategias y las tácticas o acciones. Por ello, puede afirmarse que la misión está entre lo etéreo de la visión y lo terrenal de los objetivos.

3.1.2 – La misión

La misión debe ser clara, corta y motivadora, con el objeto de responder qué tipo de negocio es el de la organización, cuáles son sus objetivos, qué esperan y quiénes son sus clientes, por qué compran / usan sus productos, y cuál de estos es el más importante o rentable, etc., con el fin de establecer hacia dónde dirigir la empresa.

Max Römer (1994, p. 69) señala que "el enunciado de una misión por lo general está integrado por varias partes: descripción de la corporación, objetivos y principios operativos, el negocio en sí".

3.1.3 – Los objetivos

Los objetivos de la organización, que pueden ser de dos modalidades, constituyen otro elemento de relevancia. Los objetivos estratégicos son aquellos que se plantean a largo plazo, luego de un exhaustivo y constante monitoreo del entorno. Los objetivos operativos o metas tienen una extensión más limitada, porque se establecen a corto o mediano plazo, y tienen una estrecha relación con la rentabilidad y operación de la empresa (Proyecto Británico para el Fortalecimiento de las ONG en el Sector Agropecuario Colombiano, http://www.proyectodfidcolombia.org/enciclopedia/ glosario.htm).

Es importante recordar que cada estrategia debe perseguir un objetivo específico, dentro de un límite organizado de tiempo, donde se puedan desarrollar diversas actividades que se complementen entre sí, con el fin de tener una mayor cobertura y efectividad.

3.1.4 – El estudio del entorno

El estudio del entorno, o diagnóstico interno y externo, es el último paso antes de la planeación como tal, y consiste en recolectar y evaluar información sobre el comportamiento del contexto organizacional. Dicho estudio se puede complementar a través del análisis DOFA (o estudio de las debilidades, oportunidades, fortalezas y amenazas), con el que se pueden identificar los aspectos internos y externos, positivos y negativos, que influyen en la consecución de los objetivos de una empresa.

Es de precisar que las fortalezas son los aspectos internos beneficiosos para la empresa, y que se dividen en cuatro categorías: “potencial humano; capacidad de proceso (lo que incluye edificio, equipos y sistemas); productos y

servicios; y recursos financieros" (Morrisey, 1996, p. 29). Por su parte, las debilidades de una organización son los aspectos internos que dificultan la obtención de los objetivos de la misma.

Las oportunidades, son los acontecimientos que posiblemente ocurran en el entorno y tienen una consecuencia positiva en la empresa. Las amenazas, por el contrario, son los eventos externos con repercusión negativa en la organización.

3.1.5 - Las estrategias

Luego de reunir y analizar toda la información sobre el contexto, se deben formular las estrategias, las cuales son una serie de procedimientos y maniobras que deben contrarrestar las limitaciones de la organización y potenciar las circunstancias positivas, bajo un marco innovador y de proyección al futuro (Proyecto Británico para el Fortalecimiento de las ONG en el Sector Agropecuario Colombiano, http://www.proyectodfidcolombia.org/enciclopedia /glosario.htm).

Las estrategias, según Melinkoff (1977), son "decisiones de grandes proyecciones" que conllevan a indagar cuáles son los escenarios, posibilidades y recursos disponibles con respecto al entorno, a fin de incrementar la productividad y eficiencia de la organización.

3.1.6 - Tácticas y herramientas

Los siguientes elementos se circunscriben a lo que comprende la planeación operativa, la cual, bajo los parámetros de los objetivos planteados, se desarrolla en forma de tácticas y herramientas que tienen como fin dar cumplimiento a las estrategias establecidas, para así mejorar el rendimiento de la organización.

Las tácticas son de decisiones sencillas que facilitan el desarrollo de las estrategias e implican las tareas a realizar, y las herramientas, por su parte, son el canal o medio por el cual se llevan a cabo. Algunas herramientas utilizadas en el ámbito estratégico son: las entrevistas especiales, conferencias y reuniones, foros, teléfonos, televisión, teatro, películas, radio, prensa, carteles, símbolos, folletos y encuestas, entre otros.

3.1.7 – Evaluación de las estrategias

Toda estrategia debe trazarse una medición y evaluación de los resultados, con el fin de ver qué tan efectiva es la misma. Dicha evaluación puede irse realizando a medida que se va desarrollando la estrategia, para así ir haciendo los correctivos necesarios a tiempo.

Melinkoff (1997, p.75), considera que la evaluación es un proceso de control a través del cual "se verifica el desarrollo de algunos principios puestos en práctica por el gobierno de la empresa (...) y la eficiencia de algunos procesos utilizados". Este autor señala que hay diferentes instrumentos de control, entre los que predominan los informes, las actas de conferencias y los estudios de tiempo y movimiento (de naturaleza estadística, verbal, escrita, temporal, periódicos, entre otros).

De estos instrumentos pueden originarse de otras formas de evaluación, como por ejemplo: las encuestas de satisfacción, sondeos de opinión, focus group, análisis de las frecuencias actuales (y comparación con las pasadas), etc.

Finalmente, cabe señalar que la planificación estratégica puede adaptarse a las necesidades de cada una de las área de la organización. Un ejemplo de esto lo constituyen el Plan Estratégico de Mercadeo y el Plan Estratégico de Comunicaciones.

CAPÍTULO IV

PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA COMUNICACIONAL

En la actualidad, muchas empresas le han dado mayor importancia a las comunicaciones, por lo cual han expandido su marco organizacional, al incorporar un nuevo departamento dedicado exclusivamente a desarrollar las comunicaciones de la empresa, o han recurrido a contratar empresas *outsourcing* dedicadas a estas labores. Sea como sea, las comunicaciones se han ganado su espacio en el marco organizacional, bajo la figura, generalmente, de Gerencia o Departamento de Comunicaciones Estratégicas.

4.1 - Gerencia de Comunicaciones

La Gerencia de Comunicaciones cumple múltiples funciones que se enmarcan dentro del ámbito de las relaciones con los medios, relaciones comunitarias, relaciones corporativas y Asuntos Públicos.

Ramos (1991), señala algunas funciones de la Gerencia de Comunicaciones como, por ejemplo, proporcionar información a otras organizaciones acerca de los propósitos, objetivos y planes de la propia; redactar en términos sencillos y claros los textos correspondientes a guiones para audiovisuales, boletines y comunicados de prensa, avisos y anuncios no relacionados con campañas publicitarias, sino de motivación obrera, entre otros.

Otras actividades de esta gerencia son programar, dirigir y distribuir las publicaciones internas y externas de la organización; mantener una relación estrecha y actual con los medios masivos de comunicación; planear campañas de promoción en los diferentes medios de comunicación; elaborar una carpeta especial en donde se concentre toda la información difundida por los medios de comunicación que mencionen a la organización; ordenar y clasificar los archivos fotográficos y fílmicos de la organización; responsabilizarse de mantener siempre en existencia los folletos informativos sobre la organización y sus diferentes áreas de operación; organizar eventos especiales, de carácter motivacional, con el propósito de reforzar la imagen de la organización entre sus miembros; y promover la comunicación entre los integrantes de la organización (reuniones, recitales, dinámicas de grupo...).

Ramos (1991) recomienda también establecer relaciones con empresas y organizaciones sin fines de lucro; con entes gubernamentales para coordinar el *lobbying* o cabildeo; y con las comunidades adyacentes a la organización.

4.1.1 – Competencias del responsable de las Comunicaciones

A nivel macro, el gerente, o la persona encargada de las comunicaciones, tiene bajo su responsabilidad la planeación, coordinación y control de todas las actividades de comunicación promovidas en la organización.

Según Ramos (1991), la persona encargada de las comunicaciones de la institución debe velar por el cumplimiento de ciertas actividades específicas, como por ejemplo, redactar, corregir y supervisar cualquier tipo de presentación o publicación por parte de la organización hacia grupos o comunidades

externas como textos de carácter técnico, boletines internos, folletos, instructivos y manuales de la organización.

Además, la tarea de crear y mantener la buena imagen de la organización entre el personal, grupos externos y público en general está a cargo del responsable de comunicaciones, así como estrechar relaciones con los directores y altos representantes de los medios de comunicación social; desarrollar sistemas de comunicación de la organización, de acuerdo con las necesidades que se presentan; reportar mensualmente a la dirección general de la organización la situación, producción y análisis financieros de la gerencias de comunicaciones; redactar (o en caso, aprobar) los discursos que afecten las políticas de imagen de la organización; y supervisar las actividades del personal de la gerencia de comunicaciones.

Por último, una actividad muy importante que debe tener presente el encargado de comunicaciones es aquella referida al desarrollo de las comunicaciones internas y externas, para las cuales se debe: planear, estructurar y difundir toda la información relacionada con las actividades, programas, proyectos, productos y servicios de la organización; y planear, editar y distribuir las publicaciones que reflejen las actividades y productos de la organización.

4.1.2 – El Plan Estratégico Comunicacional

Todo Plan Estratégico de Comunicaciones debe estar alineado con la estrategia y los planes de la organización para, en conjunto, eludir los obstáculos, explotar las ventajas y aprovechar las oportunidades. Su desarrollo sigue las mismas fases del plan estratégico de la empresa: definición de objetivos, formulación de estrategias, selección de los públicos (interno y

externo), diseño de los mensajes, contenidos y sistemas de información, formulación de los mecanismos de evaluación e identificación de los mecanismos de retroalimentación.

Es importante destacar que "no indispensablemente una estrategia de comunicaciones debe ser para todo el conglomerado de la empresa. En ocasiones, una estrategia es trazada con fines muy específicos y para oportunidades puntuales" (Römer, 1994, p. 108).

Bernardo Pisani* , Oficial de Comunicaciones de UNICEF, señala que la planificación estratégica de comunicaciones es "todo lo que tenga que ver con la divulgación de información pero no solamente de lo que se hace sino por qué y cómo se realizan esos componentes de información".

Ramos (1991) señala que existen dos condiciones básicas para que los sistemas de comunicación sean eficaces: conocer profunda y completamente a las personas con las que se desea establecer comunicación, y moldear el lenguaje según la realidad, el nivel cultural y/o educativo, del receptor del mensaje. Maria Carlota de Ruesta**, agrega en este punto que también es necesario tener muy claro cuál es el objetivo de la organización, en paralelo con lo que necesita la comunidad, y cómo les gustaría que se les ofreciese el producto o servicio.

Para lograr estas condiciones hay que tomar en cuenta, según el autor antes mencionado, lo siguiente: el vocero, interno o externo de la organización, debe informarse ampliamente sobre lo que se comunicará, y haber recibido un entrenamiento adecuado en cuanto a mensajes clave y comportamiento;

---

* Bernardo Pisani, conversación personal, 8 de julio de 2002.
** María Carlota de Ruesta, conversación personal, 23 de julio de 2002.

asimismo debe inspirar confianza, y encontrar un campo común de experiencia, emplear un lenguaje similar, así como ejemplos o elementos auxiliares que ayuden a fortalecer el mensaje, para procurar la identificación del receptor con el mensaje y el emisor.

También es conveniente producir una comunicación impactante (a fin de llamar la atención del receptor), o esperar una reacción retardada, porque a veces la primera respuesta es sólo un indicativo de la recepción.

En lo que se refiere al momento indicado para informar, Pizzolante (1993) asegura que no es necesario hacerlo todos los días y en todos los medios, sino oportunamente y con el tono y forma conveniente. En este sentido, la escogencia del medio a través del cuál se difundirá la información es clave; esta decisión determinará, en cierta medida, la efectividad de la comunicación difundida, que, por su parte, debe ser clara y precisa.

En el siguiente gráfico se puede apreciar un poco sobre este proceso estratégico comunicacional:

Figura A-3: 'El círculo de las comunicaciones". Tomado de Jennings y Churchill (1991, p. 102)

Jennings y Churchill (1991), por su parte, señalan que la comunicación estratégica puede operar en diversos campos, como por ejemplo: en el intercambio de opiniones e ideas sobre la dirección de la empresa; en las comunicaciones internas formales de la empresa; en la investigación del entorno y desarrollo de los productos o servicios; en las relaciones con grupos de interés; y en las relaciones con las fuerzas de ventas; entre otros.

Las empresas que carecen de experiencia en el manejo de estrategias de comunicación y además llevan a cabo sus actividades con bajo perfil de exposición, deben tener un control centralizado en los más altos representantes de la empresa (Pizzolante, 1993).

4.1.3 - La estrategia de comunicaciones para ONG

Toda ONG, como cualquier empresa o institución, debe establecer su estrategia de comunicaciones a partir de su planificación organizacional, para así alcanzar, de una manera más eficiente, los objetivos establecidos a corto, mediano y largo plazo.

Con los mismos elementos de la planificación estratégica (visión, misión, objetivos, estudio del entorno, estrategias, tácticas y herramientas), las comunicaciones de las ONG enfocan su acción hacia las demandas de la institución y las condiciones o circunstancias en que se desarrolla, por lo que varia el mensaje, el tono y el momento comunicacional.

Al seguir una planificación estratégica establecida, las ONG adoptan una actitud activa y previsiva que les permite actuar de una forma adecuada, oportuna y efectiva frente al contexto, en especial el actual, el cual ha afectado

numerosos ámbitos del país, acrecentando el área de acción de éstas y disminuyendo sus posibilidades de subsistencia.

MARCO CONTEXTUAL

CAPÍTULO V
CONTEXTO DEL CENTRO DE SALUD SANTA INÉS

5.1 - Promoción de la salud

Una forma de entender el comportamiento de los seres humanos es a través de la revisión del ambiente que los rodea, y esto se refiere tanto a la estructura física donde se desenvuelven, como a los factores sociales que condicionan sus hábitos.

Incluso en materia de salud existe una tendencia que se guía por indicadores que van más allá de la medicina. En los años 30 se comenzó a hablar de nuevas formas de discutir los temas sanitarios de la sociedad. Mc Keown, Cochrane y Illich, fueron los primeros autores que trataron sobre la intersectorialización como una herramienta para lograr mejoras en la salud, (Álvarez-Daret, www.ua,es/dsp/matdocente/carlos2.html)

Estas ideas tomaron fuerza en la década de los 70, y originaron la llamada Nueva Salud Pública, según la cual, para conseguir un mejor estado de la salud se debía trabajar paralelamente dentro y fuera de los servicios sanitarios. Se aseguraba que las variables y cambios sociales tenían una fuerte influencia en la salud. Así, a finales de esta época, en 1978, se originó una

transformación en las Naciones Unidas, a raíz de la estrategia "Salud Para Todos" de la Organización Mundial de la Salud, consistente en desarrollar un plan de acción intersectorial "como herramienta para ganar salud junto con los otros ejes de equidad, participación y reorientación de servicio" (Álvarez-Daret, www.ua,es/dsp/matdocente/carlos2.html)

Luego de los rasgos empíricos de los años 70, cuando se enlazaron las enfermedades con los hábitos de vida de los individuos, la política y las políticas públicas, en la década siguiente se afianzó la idea de lo que hoy se denomina Promoción de la Salud.

El 21 de noviembre de 1986, se realizó la Primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud, en Ottawa, debido a la fuerza que toma la nueva concepción de la salud pública. En ésta se definió la promoción de la salud como "los procesos que favorecen el control de los individuos y grupos de las variables que condicionan su propia salud" (Álvarez-Daret, www.ua,es/dsp/matdocente/carlos2.html)

La Carta de Ottawa, documento resultante de la conferencia, asegura que la promoción de la salud busca ofrecer a la población los instrumentos indispensables para obtener y controlar su salud. Hace hincapié en el bienestar integral del individuo; es decir, tanto en el plano físico como el mental y el social. Por lo tanto, la atención de la salud no se limita al sector sanitario (http://165.158.1.110/ spanish/hpp/ hppota. htm).

Se puede observar que, según el concepto de promoción de la salud, la mejor forma de conseguir el avance de las comunidades es proporcionar al individuo estabilidad económica, personal y social. Quienes promocionen la salud deben velar por la paz, la educación, la vivienda, la alimentación, la justicia social y la equidad entre otros factores, para crear ambientes propicios y

estimulantes. En este sentido, se hace necesario revisar estos indicadores en la población meta del CSSI, donde se espera promocionar la salud.

5.2 - Economía y sociedad

La forma de actuar de la población obedece a muchos factores. La economía es un aspecto vital para el mantenimiento de la sociedad, que determina la calidad de vida y la posibilidad de acceso a bienes y servicios. Por esta razón, los indicadores económicos que rigen a un país permiten hacerse una idea de las características de la comunidad.

El público al cual quiere llegar el Centro de Salud Santa Inés tiene características particulares que se desprenden de un entorno mayor (el país entero) y que dependen de las características económicas nacionales.

Entre los diferentes indicadores, se puede comenzar con la devaluación de la moneda, ya que de esto depende la variación de los precios y la inflación, índices que afectan el poder adquisitivo de toda la población. Las clases sociales C, D, y E son las más afectadas, y a éstas pertenece el público meta del CSSI, ubicado en el municipio Libertador del Distrito Capital, donde la distribución de estos estratos es 20%, 38% y 42% respectivamente (Estudio de opinión en el área Metropolitana de Caracas de Datanálisis).

En Venezuela, en el mes de febrero de 2002, se tomaron algunas medidas económicas que permitieron que el dólar pasara de Bs. 767 hasta superar el precio de Bs. 1.300, lo que, en consecuencia, "ha reducido en sueldos de los venezolanos en un 40%" (Faría, H , 2002)

A esto se une el índice de inflación acumulada del primer semestre de 2002 de 12,8%. Según las proyecciones del Centro de Documentación y Análisis Social (Cndas), si se mantiene este ritmo de inflación, en el segundo semestre, a final de año, estará en 25% o por encima de 30%.

La devaluación de la moneda y la aceleración de la inflación se traduce en pérdida del poder adquisitivo del ciudadano. Lo que desmejora la calidad de vida de las personas.

El salario mínimo vigente, que constituye el ingreso mensual de un gran parte de la audiencia meta del CSSI, que no supera las Bs. 190.000 y el valor de la Canasta Alimentaria Normativa (CAN) oficial es Bs. 174.000 (BCV). Ésta tiene 50 alimentos que cubren el 100% del requerimiento calórico nutricional, y equivale a una familia promedio venezolana de 5.2 miembros, que representa el 56,9% de la población meta.

Por otra parte, una proyección del valor de la Canasta Básica Familiar (CBF) del Centro de Documentación y Análisis Social que tiene 60 productos, "porque no miden valores nutricionales sino consumo, e incorpora servicio y vivienda"*, tiene un costo de Bs. 820.643. También equivale al consumo mensual de una familia promedio venezolana (5.2 miembros).

Entonces, "si la inflación está sobre 20%, y el ajuste del salario fue de 20%, la caída del poder adquisitivo será de, por lo menos, 5%" ** .

La situación económica ha afectado también al sector industrial, el cual constituye una ayuda importante en el financiamiento de proyectos sociales de ONG como el CSSI, y fuente de trabajo para su audiencia. Esto se refleja en la

---

* Oscar Meza, conversación personal, 28 de agosto de 2002
** Idem

cifra de empresas clausuradas en los últimos tres años. "De 11.539 industrias existentes hace tres años, han cerrado 4.666. En el sector comercial la situación no es distinta: 400.000 personas quedaron desempleadas en el primer semestre de 2002" (El Nacional, 19 de agosto de 2002, p. E1)

En consecuencia, la tasa de desocupación, según cifras del Instituto Nacional de Estadísticas (INE), es de 18%. Para este organismo, 48,8% de los trabajadores ocupados reciben ingresos menores al salario mínimo - casi la mitad de los trabajadores ocupados-; 16,6% obtienen ingresos iguales al salario mínimo. Entre los dos suman 45,5%, que representa más de las dos terceras partes con ingreso máximo de 158.400, o salario mínimo. 29,86% de trabajadores ocupados devenga ingresos entre Bs. 160.000 y Bs 500.000. Y sólo 4,64% del total recibe Bs. 500.001 en adelante.

Luego de estos datos se pueden calcular los porcentajes de pobreza del país. El INE, arroja datos del primer semestre de 2001, donde el número de hogares pobres es de 39,1%. "De ellos, 14,2% se considera en situación de pobreza extrema (hogares cuyos ingresos son insuficientes para cubrir el costo de la canasta alimentaria normativa)" *

El Cndas asegura que 45% de los hogares venezolanos se encuentran en pobreza extrema, lo que equivale a 1.940.357 hogares, donde se ubica buena parte de los habitantes de la zona de influencia del CSSI. Otro 45% están en empobrecimiento relativo; es decir, son las personas que perdieron su empleo, los trabajadores informales, los maestros que ganan Bs. 350.000, entre otros. Y, por último, 10% tienen ingresos por encima de Bs. 600.000, y son considerados no pobres.

---

* Oscar Meza, conversación personal, 29 de junio de 2002

Por su parte, la Universidad Católica Andrés Bello (UCAB) "señala que para el cierre de este año (2002) entre 60 y 70% de los hogares venezolanos serán pobres, y de este grupo 33% vivirá en pobreza extrema" (2001, 20 de agosto de 2002, p. 4)

El incremento de la pobreza en Venezuela se ve reflejado en el último Índice de Desarrollo Humano de la Organización de Naciones Unidas, producto del Informe Anual del Programa de la Nacional Unidas para el Desarrollo (PNUD), el cual dice que el 23% de la población vive con menos de un dólar diario, y 47% subsiste con menos de dos dólares diarios.

Según el estudio "Características sociodemográficas de las zonas adyacentes a la UCAB" realizado por el Instituto de Investigaciones Económicas y Sociales de la UCAB (1997), las parroquias de Antímano, Caricuao, La Vega y Macarao se presentan como unas de las más pobres, comparadas con otras de Caracas. Para la fecha, Antímano y Macarao tenían los índices más altos de pobreza, 43,7% y 36% respectivamente. La Vega arrojaba 21,5% y Caricuao 19,7%.

Las investigaciones realizadas por el Cndas descubrieron medidas adoptadas por la población venezolana, frente a la pérdida de poder adquisitivo. Primero, se evitan gastos extraordinarios por concepto de reparación y mantenimiento de las viviendas "hasta nuevo aviso". Se difiere la sustitución de equipos electrodomésticos, a menos que haya una pérdida irreparable. Se eliminan paseos y reuniones familiares.

La compra de ropa y calzado se dejó sólo para casos especiales. Se intenta el uso racional de servicios como electricidad y teléfono. Se reducen los alimentos en calidad y cantidad. Se compran productos más rendidores y se

aprovechan las ofertas de los supermercados. Se acude al médico sólo en casos extremos.

"Si la devaluación mantiene su ritmo, la inflación cerraría sobre el 30%, y eso elevaría la canasta básica a 1.220.000, y en ese caso, se castigará nuevamente a la salud" *

5.3 - La salud en Venezuela

En Venezuela, las instituciones que trabajan en el sector salud superan las 2.400, y pertenecen tanto al subsector público como privado. El 20% está a cargo del Estado, el 70% está conformado por Organizaciones no gubernamentales y/o privadas, y el 10% restante son instituciones diversas, que incluye instituciones gremiales y las sociedades científicas.

A pesar de esto, según el estudio que publicó el Foro Económico Mundial junto con la Universidad de Harvard, Venezuela quedó ubicada por debajo del puesto número 70 del ranking de evaluación del sistema gubernamental de salud para la población (Hernández, V., El Nacional, 21 de julio de 2002).

El estudio realizado por el Programa de las Nacional Unidas para el Desarrollo Humano informó que en el país el 20% de la población está desnutrida. También destaca que el gasto público en salud es de apenas 2,6% del producto interno bruto.

* Oscar Meza, conversación personal, 29 de junio de 2002

El Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, según cifras suministradas a la OCEI en 1.999, calcula que hay 138 ambulatorios en total, en el área metropolitana, los cuales son divididos en urbanos y rurales, y estos, a su vez son subdivididos en diferentes tipos.

Los ambulatorios rurales se ubican en poblaciones de hasta de 10.000 habitantes. Estos a su vez están subdivididos en tipo 1 y tipo 2. Los primeros atienden poblaciones no mayores a 2.000 personas, y en ellos laboran enfermeras cuya instrucción se limita a un curso, denominado medicina simplificada. Los Rurales tipo 2 asisten a comunidades entre 2.000 y 10.000 personas, y cuentan con un médico, además de enfermeras, auxiliar y obreros *

Los establecimientos sanitarios denominados Urbanos, tienen a su cargo a más de 10.000 habitantes, y se encuentran en zonas urbanas. Los tipo 1 atienden a hasta 50.000 personas, y presta servicio médico general. Carecen de servicio de laboratorio, y de radiología, "y bueno tienen además servicio social con trabajadores sociales, sociólogos, y obviamente el trabajo administrativo interno, etc". **

Los ambulatorios urbanos tipo 2 atienden a 100.000 ó 200.000 habitantes además de la atención médica general, ofrecen algunas especialidades, como, por ejemplo, cardiología, neumonología, traumatología, ginecología, entre otros, y puede incluir servicios de apoyo diagnóstico, según el mismo especialista.

Por último, el establecimiento urbano tipo 3, presta "servicio de dermatología, cirugía vascular periférica, oftalmología, otorrinolaringología" ***, y

---

* Waldo Ravelo, conversación personal, 3 de agosto de 2002
** Idem
*** Idem

ofrecen servicio de laboratorio y de radiodiagnóstico completo. "En Venezuela ni el 10% de los urbanos son tipo 3, que ya deberían ser entre un 25% ó 30%"*.

El INE maneja cifras del año 1996, ya que aseguran que la variación es baja. Éstas calculan que en el Distrito Capital existen 671.819 centros de atención médica en el país. Más específicamente, en el Distrito Capital, el Instituto Nacional de Estadísticas (www.ocei.gov.ve) contabiliza 190 centros asistenciales, de los cuales 37 son centros oficiales y 153 son centros privados.

Los centros médicos asistenciales públicos que existen en el país pertenecen a distintos organismos, de los cuales el principal es el Ministerio de Salud y Desarrollo Social, que es apoyado por el Instituto Venezolano de Seguridad Social (IVSS), el Instituto Nacional de Geriatría y Gereontología (INAGER), el Ministerio de la Defensa y el IPASME. Además, algunas empresas privadas como CANTV, el Colegio Nacional de Periodistas y La Electricidad de Caracas establecen ambulatorios en diferentes partes de Venezuela.

Específicamente en salud, según cálculos del Cndas, las familias promedio venezolanas invierten en salud, de Bs. 820.643 (precio promedio de la cesta básica del centro), Bs. 7.598, de los cuales cada miembro consume Bs. 1461,15; según cálculos del mes de junio.

En el mes de agosto se aprobó la cancelación de 8% de impuesto al valor agregado en algunos servicios médicos asistenciales y a medicamentos. Aunque el CSSI está exento de este pago, porque los entes sin fines de lucro fueron exonerados, la población sí se ve afectada a la hora de cancelar fármacos (Núñez, El Nacional, 21 de agosto, 2002)

---

* Waldo Ravelo, conversación personal, 3 de agosto de 2002

El ministerio de Salud y Desarrollo Social, en 2000, realizó un censo de los establecimientos de salud del país, como parte de su evaluación de la inversión del Estado en el sector salud. En este se especifican los hospitales y ambulatorios de cada estado y municipio, incluso, las parroquias.

En la parroquia del municipio Libertador del Distrito Capital, Antímano, ubicada en el radio de acción del Centro de Salud Santa Inés, opera el hospital general Doctor José Ignacio Baldo (El Algodonal), perteneciente al MSDS. En éste, de 716 camas arquitectónicas, es decir, el número de ellas que pueden ocupar la estructura de la institución, hay 552 presupuestadas. Además está el hospital Dr. Miguel Pérez Carreño, con 680 camas funcionales (en uso según el presupuesto), y el hospital C.R. Hernán de las Casas, con 180 camas funcionales.

El censo 2000 contabiliza ocho ambulatorios en Antímano. Seis pertenecen al Ministerio de Salud y Desarrollo Social y dos al IVSS, cinco están ubicados en Antímano y tres en Carapita. Del total, seis son de tipo I y el resto de tipo II.

Estos centros asistenciales de salud deben atender a 138.621 personas que viven en Antímano (según proyecciones hechas por el INE en 1996) que se distribuyen en 29,5 km^2.

La comunidad de Caricuao, calculada por el INE en 154.192 y distribuida en 25 km^2, es atendida por el hospital especializado Dr. Pastor Oropeza. Este de 215 camas arquitectónicas, tiene 175 presupuestadas y funcionales y está a cargo del MSDS. También se encuentra el Hospital Caricuao, perteneciente al INAGER, y cuenta con 400 camas arquitectónicas que son usadas en su totalidad.

En cuanto al número de ambulatorios, en la parroquia Caricuao, hay 12 centros de atención, de los cuales uno está bajo la supervisión del IVSS. Diez son de tipo I, uno es tipo II y otro es tipo III.

En la parroquia La Vega no hay hospitales, y el MSDS tiene cinco ambulatorios urbanos, cuatro de tipo I, ubicados en las zonas: Montalbán, La Quebradita II, La Vega y Los Paraparos de La Vega; y uno de tipo II en La Vega. Estos centros de salud deben atender a 135.129 personas que habitan un espacio de 18,10 km^2.

Macarao es la parroquia del área de influencia del CSSI con menos habitantes (49.573 distribuidos en 131,40 km^2) y menor número de centros de asistencia sanitaria: el ambulatorio urbano Macarao, tipo II, ubicado en Macarao; y el ambulatorio urbano Pastor Oropeza, tipo I, ubicado en Kennedy ; ambos pertenecientes al MSDS.

De las cuatro parroquias que constituyen la audiencia meta del CSSI, La Vega y Macarao son las más desasistidas, debido a que no cuentan con instituciones médicas de tercer nivel, es decir, hospitales, y, además, tienen pocos ambulatorios.

Paralelamente al estado actual de la salud en Venezuela, el Ministerio de Salud y Desarrollo Social planifica lo que ellos denominan "Programas de Prevención y Control", basado, sobre todo, en el término "Promoción de la Salud" Para este tipo de proyectos el Estado tiene destinado el 10% de los recursos, porque el restante 90% es invertido en curación y restitución. Waldo Ravelo * insiste en que la atención debe estar dirigida a la prevención para así en lugar de abrir camas cerrarlas, por disminución de enfermedades.

---

* Waldo Ravelo, conversación personal, 3 de agosto de 2002

5.4 Organizaciones no gubernamentales (ONG)

Debido a la situación social y a la crisis hospitalaria nacional, se hace necesaria la participación activa de los más afectados: la comunidad. Esta injerencia se logra a través organizaciones que operan en función de los individuos y sus necesidades, como el caso de asociaciones de vecinos, y, en un ámbito más amplio, organizaciones no gubernamentales (ONG).

Actualmente se habla mucho sobre las ONG, las cuales surgen de la sociedad civil que actúa filantrópicamente y con motivaciones que se orientan hacia lo ético, político, religioso y social. Su carácter altruista la distingue de la sociedad civil con fines lucrativos, denominada comúnmente empresa privada.

El origen de las ONG se deriva de la ineficiencia del Estado para satisfacer algunas necesidades básicas como salud, educación, empleo, vivienda y seguridad, entre otros, por lo que la sociedad civil organizada se vio forzada a asumir parte de esta responsabilidad, en búsqueda de una mejor condición social.

Su carácter no gubernamental las caracteriza como independientes del Gobierno, lo que les permite ejercer sin ningún tipo de imposición política o presión del gobierno de turno. Aún así, cabe resaltar que si las ONG no son consistentes, requerirán financiamiento del Estado para poder realizar sus programas y proyectos, otorgando a cambio una ampliación de los servicios, que no pueden ser atendidos por la administración pública, y un reforzamiento en la imagen y legitimidad del Gobierno (http:// www. proyectodfidcolombia. org/enciclopedia/glosario.htm).

Muchas veces se tiende a homologar sociedad civil y organización no gubernamental, pero vale resaltar que el término sociedad civil es un concepto

mucho más amplio, ya que se refiere a los cambios en la sociedad misma. La sociedad civil, no persigue un fin comercial, y en principio, no requiere estatuto alguno para su constitución; es fuente de fraternidad y de noción comunitaria; es de hecho, según el Proyecto Británico para el Fortalecimiento de las ONG en el Sector Agropecuario Colombiano (http://www.proyectodfidcolombia. org/enciclopedia/glosario.htm), "un concepto político, ya que implica poder. Está formada por individuos con poder derivado de su conocimiento, de su capacidad organizativa o de su riqueza",

El Banco Mundial, (Boni, A. y Ferrero G.,www.info-ng.org/modules. php?name=Encyclopedia&op=content&tid=84, 1997), define a las organizaciones no gubernamentales como:

> "*Organizaciones privadas que persiguen actividades para aliviar el sufrimiento, promover los intereses de los pobres, proteger el medio ambiente, brindar servicios sociales básicos o realizar actividades de desarrollo de la comunidad*".

El Departamento de Información Pública de las Naciones Unidas, por su parte, considera que una ONG es cualquier asociación sin fines de lucro, organizada a nivel local, nacional o internacional, y con participación ciudadana voluntaria, que busca cumplir con labores de interés común. Las ONG realizan diversos y variados servicios y actividades humanitarias, ya sea con contacto directo con los Gobiernos o al alentar la participación de la comunidad, especialmente en temas específicos como: los derechos humanos, el medio ambiente o la salud. (http://www.cinu.org.mx/_botones/ong.htm)

En cuanto al financiamiento de las ONG, el Comité de Familiares de las Víctimas de los sucesos de febrero y marzo de 1989 (COFAVIC) detalla que en líneas generales la mayoría del capital con el que cuentan este tipo de organizaciones procede de colaboraciones de instituciones de cooperación europeas o norteamericanas, así como de aportes personales. Asimismo, las ONG buscan ampliar sus recursos a través de actividades que les permiten cierto autofinanciamiento, como publicaciones, actos de índole cultural, deportivo o social, y cursos o talleres, entre otros (http://www.cofavic.org.ve/lasorga.htm http://www.cofavic.org.ve/lasorga.htm)

5.4.1 - Tipos de ONG y sus audiencias

Las audiencias de las ONG pueden ser numerosas y variadas, dependientes del tipo de trabajo que realice cada ONG; por ejemplo, las ONG dedicadas al ámbito salud tendrán una audiencia diferente, pero no excluyente, de aquellas dedicadas al cuidado y mantenimiento del ambiente.

Las ONG se clasifica según le trabajo que realizan y las personas que las dirigen. Pizzani (en Jaimes, 2001), enumera tres tipos. El Centro de Salud Santa Inés podría adaptarse a los dos primeros. Para comenzar, están los centros de servicio, que se basan en la prestación de servicios formativos, y además poseen una estructura física, personal y recursos económicos, que les permite cumplir su función de centro, así como el apoyo a otras organizaciones, en su mayoría comunitarias.

Las audiencias de los centros de servicio son amplias, ya que pueden abarcar reducidos grupos de una comunidad, hasta colectividades a escala nacional; ejemplo de ello es SINERGIA, organización que se encarga asesorar

y prestar soporte a las organizaciones de carácter benéfico que están afiliadas a su red. *

En segundo lugar están los "Centros de Investigación", que tienen la misión de brindar asesoría técnica, tanto a las organizaciones populares, centros de formación, así como a otros grupos basados en sus investigaciones. Desarrollan investigaciones con los centros o grupos de base, tienen metodología para sistematización de la experiencia y elaboran materiales que pretenden divulgar las investigaciones realizadas.

Por último, están los "Grupos de Base", los cuales suelen tener menos recursos, por carecer de local propio, personalidad jurídica y el contar con poco o ningún financiamiento. Realizan un trabajo mayormente voluntario, cara a cara con la comunidad, y define sus objetivos tras detectar las necesidades de esta; ejemplo de este tipo de ONG lo constituyen las asociaciones de vecinos.

Sobre este último tipo de ONG´s Vargas (1995) señala que "son aquellos que constituyen la expresión organizada de la propia comunidad, que se organiza en función de dar sus propias respuestas a las necesidades detectadas por la comunidad"

Otra clasificación se basa en las motivaciones que unen a sus miembros, por lo que distinguen los siguientes cuatro tipos de ONG: Religiosas, establecidas por iglesias o grupos religiosos que promueven una visión caritativa; Político - sindicales, relacionados con partidos políticos y sindicatos, y vinculadas con los intereses de los gobiernos, para así captar ayuda internacional; Solidarias, que se caracterizan por ser organizaciones de cooperación al desarrollo; e Internacionales, que están vinculadas a instituciones internacionales. Un quinto y sexto tipo de ONG sería aquella

* Jorge Reyes, conversación personal, 21 de junio, 2002

denominada como Universitaria, nacida en el seno del alma mater, y la Empresarial, creada con recursos de una compañía, con el fin de canalizar capital oficial y privado (Boni, A. y Ferrero G., www.info-ong.org/modules. php?name=Encyclopedia&op= content&tid=84, 1997)

Una tercera clasificación, reseñada en la página web del Proyecto Británico para el Fortalecimiento de las ONG en el Sector Agropecuario Colombiano (http://www.proyectodfidcolombia.org/enciclopedia/glosario.htm), distingue las ONG según su grado de interacción como:

- Organizaciones de acción directa, dado que están incorporadas en la comunidad o sociedad con la que trabajan, actuando de manera directa e interpersonal, con el fin de desarrollar actividades en el área de asistencia social. Ejemplo de este tipo de organización lo constituye el Centro de Atención Nutricional Infantil Antímano (CANIA).

- Las ONG intermediarias se encargan de gestionar recursos, relacionar organizaciones, orientar en "aspectos técnicos, organizativos y financieros". SINERGIA constituye un ejemplo de este tipo de ONG, así como la Venezuela Sín Límites, que tiene diferentes organizaciones afiliadas con las que colaboran.

- Un tercer tipo de ONG lo constituyen las de estudio, que tiene como fin principal realizar análisis del entorno de un país o de los sectores en crisis, sirviendo en ocasiones como asesores del Estado o de entes privados. Ejemplo de este tipo de organización es la Fundación de Gerencia Social, adscrita al Ministerio de Planificación y Desarrollo, que tiene como objetivo prestar apoyo y ser centro de estudio e información. *

* Lic. María Carlota de Ruesta, conversación personal, 5 de agosto de 2002

- Un último tipo de ONG sería aquel enfocado hacia la defensa de los derechos humanos (DDHH), presente en la mayoría de los países, principalmente donde ha sido concurrente la violación de estos derechos. En Venezuela contamos con organizaciones como COFAVIC, conformada por los familiares de las víctimas de 1989, y UNICEF, que vela por los derechos de los niños, niñas y adolescentes.

5.4.2 Las ONG sin fines de lucro en Venezuela

El origen de las ONG en Venezuela data de aproximadamente 40 años, cuando el Estado, que debía brindar ciertos servicios básicos, como educación atención médica y social, no tenía los suficientes recursos para costear la infraestructura e insumos necesarios para el mantenimiento de los mismos.

En un principio, dada la ineficiencia del Estado, las ONG surgen muy cercanas a éste desde el punto de vista estructural y financiero, lo que posteriormente las obliga a buscar ayuda o aportes de la empresa privada y otras organizaciones, nacionales o extranjeras.

El desarrollo histórico de las ONG ha sido reseñado por Bigio (en Jaimes, 2001) en tres etapas:

La primera fase se ubica en la década de los 60 y 70, momento en el cual el Estado era próspero y garante de una razonable calidad de vida del venezolano. Por ello, la acción de las recién creadas ONG se enfocaba en la directrices que organismos internacionales tenían en sus agendas, o se veía influenciado por el liderazgo que partidos políticos y gremios irradiaban.

Las organizaciones surgidas durante este período tuvieron como objetivo primordial el ejecutar proyectos de lo que consideraban que debía ser el desarrollo social de un pueblo. Ejemplo de algunas de estas instituciones que surgieron durante este período y que aún son vigentes son: Fe y Alegría, la Fundación Mendoza, el Dividendo Voluntario para la Comunidad (DVC), la Fundación Polar, entre otras.

La fase siguiente se inició a finales de los 80, cuando el Estado empieza a sufrir los embates económicos que tiene una grave repercusión en el aspecto social. Es durante este período que surgen un gran número de ONG, que ejercían presión frente al Estado y que tenían como objetivo fundamental el ofrecer servicios sociales a la comunidad, en materias como por ejemplo educación y salud, para así tratar de satisfacer las necesidades existentes en el área o brindar un mayor bienestar a la colectividad.

La tercera y última fase se dio en la década de los 90, donde el difícil contexto político, económico y social, obliga al Estado a buscar un mayor apoyo de la sociedad civil, pasando en muchas ocasiones de ser un ente de apoyo a uno amparado. En esta etapa se da un importante crecimiento en el número de ONG, con uno o más actores que benefician o buscan ser beneficiados, netamente nacionales o con apoyo internacional.

Por ser organizaciones sin fines de lucro necesitan el apoyo de diferentes sectores de la vida nacional. Por esta razón han surgido diferentes asociaciones basadas en la responsabilidad social de las empresas. En 1964 se creó el Dividendo Voluntario para la Comunidad, organización sin fines de lucro se encarga de recaudar fondos de empresas privadas, que luego son utilizados para realizar proyectos en las áreas de educación y salud. "El Dividendo canaliza la ayuda a proyectos que garanticen una alta rentabilidad social según Alejandro Disilvestro, presidente de Campaña de este organismo.

Las obras son propuestas por las numerosas ONG existentes en el país" (El Nacional, 19 de junio de 2002)

Actualmente las ONG juegan un papel importantísimo en la sociedad, pues son consideradas como la alternativa ante la crisis y el caos reinante en las entidades gubernamentales. Según el padre Armando Janssens (en Jaimes, 2001), las democracias modernas requieren de un incesante diálogo entre gobernantes y gobernados. Los ciudadanos también se organizan de manera independiente al Estado y de los partidos políticos, forman todo un tipo de asociaciones y vigilan el comportamiento del Estado.

Consuelo Morillo, coordinadora de la Red Venezolana de Organizaciones para el Desarrollo Social, de la Fundación Polar, compara el pasado con el presente y concluye que "la motivación de ayer es la misma de hoy" (El Nacional, 25 de junio de 2002). Según ella, la vinculación de algunas asociaciones con la tensión que vive el país ha hecho que la gente deje atrás la trayectoria de expresiones ejemplares de la sociedad civil como la Escuela de Vecinos de Venezuela, entre otras.

El padre Janssens (en Jaimes, 2001), por su parte considera las ONG y las fundaciones están comprometidas con la incorporación de las grandes mayorías obviadas en el quehacer social, por lo que trascendencia va más allá del aspecto político.

A pesar de que la situación económica del país ha afectado, incluso, a las empresas - sector que hace contribuciones importantes para el mantenimiento de las ONG - continúan funcionando asociaciones como el Comité Alianza Social de VenAmCham, que, apoyados en el concepto de responsabilidad social, incentiva al empresario "adoptar una actitud más militante, más participativa y más directa, en afrontar los problemas de la sociedad y participar

directamente apoyando a aquellas organizaciones no gubernamentales (ONG) involucradas tanto a escala nacional como local con las comunidades, mediante proyectos que mejoran en forma directa la calidad de vida de los desposeídos" (El Nacional, 25 de mayo de 2002).

El estado en que se encuentra la atención sanitaria en Venezuela hace más importante la presencia de fundaciones privadas, las cuales, además han sido apoyadas por empresas como Pdvsa, además del Fondo Único Social y el sector privado, a pesar de las cifras de cierres y despidos en las noticias sobre empresas.

5.5 - Centro de Salud Santa Inés

Una ONG creada para atender deficiencias sanitarias del país, y basada en la promoción de la salud, en una zona económicamente desfavorecida de la ciudad de Caracas, es el Centro de Salud Santa Inés (CSSI). La institución, además es apoyada por la fundación privada Inés de Planas y la Universidad Católica Andrés Bello.

El Centro de Salud Santa Inés es una institución sin fines de lucro, perteneciente al área de la salud, y forma parte de los centros de salud de segundo nivel, encargados de brindar apoyo tanto a ambulatorios, pertenecientes al primer nivel, como a hospitales, instituciones de tercer nivel (folleto suministrado por la gerencia)

Su radio de acción directa está constituido por cuatro parroquias al oeste de la ciudad de Caracas: Antímano, Caricuao, La Vega y Macarao. Está ubicado dentro del Parque Social Padre Manuel Aguirre S. J., frente a la

Universidad Católica Andrés Bello, en la Urbanización Juan Pablo II, en Montalbán, Parroquia La Vega.

5.5.1 - Su historia

Luego de conocer al padre Carlos Reina, rector de la Universidad Católica Andrés Bello (UCAB), y debido a la labor que la institución educativa realiza con la comunidad, el diplomático Simón Planas decide donar su dinero para la construcción de un hospital. Por esta razón, en 1967, a través del testamento Simón Planas Suárez, se crea la fundación Inés de Planas. Para esto exige que la fundación que se encargaría de la construcción fuera administrada por el equipo rectoral o directivo de la UCAB. *

Al crearse la fundación Inés de Planas, se nombró como presidente al rector de la universidad, padre Carlos Reina. También participaban como miembros el vicerrector administrativo y el secretario de la universidad, más dos personas que tenían que ser renovados cada cuatro años, y que debían ser, uno, abogado y, otro, médico.

La fundación fue multiplicando el dinero con inversiones y papeles. "Hubo un primer intento de cumplir con la voluntad de Simón Planas con el apoyo al Centro Médico Docente La Trinidad (CMDT). Uno de los edificios del CMDT, se llama Santa Inés, porque ese era uno de los parámetros del testamento. El Centro Médico Docente buscó apoyo por muchos otros lados". **

---

* Bernardo Guinand, conversación personal, 6 de junio de 2002
** Idem

Debido a la visión de país que tiene la universidad, y luego de observar las condiciones de vida de las comunidades vecinas, se concluyó que lo más adecuado era la construcción de un centro de salud de segundo nivel, ideado para aliviar a los dispensarios, ambulatorios y hospitales.

Se intenta cumplir un poco la voluntad del testamentario, más que la palabra específica. Por esta razón, se plantea crear un centro de segundo nivel que sirviera de apoyo a los centros de salud de primer nivel, y, a su vez, ayudara a descongestionar los hospitales.

Para el año 1995, comienza la idea del parque social, y se realiza el proyecto global del "Parque Social Padre Manuel Aguirre S. J.", con el apoyo de la fundación Inés de Planas y la Universidad Católica Andrés Bello.

El gerente de administración, Bernardo Guinand, aclara que la denominación de parque tiene dos razones. "Por un lado, por el ambiente de parque, porque es abierto, verde, propicio para la gente de bajos recursos que vive en cerros sin árboles. También se llama parque debido a que por esa época se hablaba que las universidades deberían construir parques tecnológicos para desarrollar lo que se aprendía en los salones de clase. Sobre todo las universidades con criterio científico y tecnológico grande. La Universidad Católica, por su visión humanística, por la realidad propia del país y por el criterio católico, decide tener no un parque tecnológico sino social, donde se puedan llevar a cabo las mismas cosas pero de corte humanístico."

Al parque se trasladaron actividades que ya funcionaban en la universidad como, por ejemplo, las clínicas jurídicas, que dan apoyo a la comunidad a través de los estudiantes. Pero en el parque social se complementa el servicio, se contrataron abogados, y el apoyo es más fuerte. La unidad de psicología

también de lleva al parque y se desarrolla con estudiantes, tanto de pre grado como de post grado.

"El parque es el espacio para brindar ayuda a la comunidad. Gana la comunidad porque recibe servicios altamente demandados y necesarios y gana la universidad porque, por un lado, los estudiantes aprenden, y, por otro lado, se acerca a la realidad del país. Es un espacio donde se aprovecha de esas relaciones de las que se habla mucho, ganar - ganar" *

En el parque social, en su conjunto, Proyección a la Comunidad, es una dirección que funciona en la universidad, y está allí por la visión social del mismo. "Los proyectos que ya existían en la UCAB en el área de psicología y las clínicas jurídicas, en el parque social han crecido en atención y servicio", comenta Guinand. Antes funcionaba sólo con estudiantes y un profesor coordinador, ahora tienen personas contratadas para llevar a cabo esto, con presupuesto del parque.

El Centro Magic, institución que enlaza necesidades, sobre todo dentro de la área educativa, en toda América Latina, también labora en el parque social, aunque en forma independiente. Trabajan de cerca, casi exclusivamente, con Fe y Alegría, y con los demás proyectos de la comunidad de la compañía de Jesús. Ubican líderes con proyectos concretos y enlazan las necesidades con el financiamiento social que tienen. El convenio se realizó a través del contacto entre padre Ugalde y Estefan Smith, según Bernardo Guinand.

---

* Bernardo Guinand, conversación personal, 6 de junio de 2002

La fundación Inés de Planas no sólo participa en el financiamiento de la construcción del centro de salud, sino que lo apoya actualmente. La colaboración se hace necesaria frente al déficit del CSSI, calculado en 25%, debido a que se busca que asistan personas de pocos recursos, pues cobran tarifas bajas. "Aunque en el último año los gastos operativos, casi un 80%, se están financiando por ingresos propios" *

Para la fecha de su apertura, en 1999, el Centro de Salud recauda información de distintas fuentes para aprender sobre este tipo de organizaciones, sus públicos y entorno. En primer lugar, se consulta un estudio realizado por el Instituto de Investigaciones Económicas y Sociales de la UCAB, llamado "Características sociodemográfica de las zonas adyacentes a la UCAB" (1997), a través del cual se conocieron las enfermedades que más aquejaban a las parroquias de Antímano, Caricuao, La Vega y Macarao. A partir de allí se establecieron las especialidades que se abrirían en el CSSI. Después de la fecha se ha introducido constantemente nuevos consultorios y servicios.

"Hemos sido precisos en lo que se quiere lograr: apoyar los servicios que se tiene y abrir nuevas especialidades. Hasta ahora van 14 especialidades médicas; el servicio de laboratorio se ha multiplicado en horas de atención y en número de estudios que hacen; y próximamente se abrirá un tomógrafo" ** .

También se recorrieron "ocho centros de salud, hospitales o dispensarios, con filosofía similar a la que tendría el CSSI" , según Bernardo Guinand***, como, por ejemplo, la Cruz Roja Mérida, el Padre Machado, el Hospital San Juan de Dios, el Ortopédico Infantil, entre otros. En las visitas se realizó una

* Bernardo Guinand, conversación personal, 6 de junio de 2002
** Idem
*** Idem

encuesta para obtener información sobre Recursos Humanos, administración, servicios médicos y suministros, con la finalidad de aprender sobre los métodos de las instituciones sanitarias.

Por último, se realizó un contacto con directores de dispensarios públicos. El objetivo fue recopilar información sobre sus necesidades, las especialidades necesarias en el área, y, así, establecer una relación de referencia y contrarreferencia.

5.5.2 - Ayudas y colaboraciones

Respecto a la búsqueda de financiamiento, Bernardo Guinand* declara que el CSSI tiene como política buscar fondos fuera de la organización, a través de donaciones o aportes, "pero no hay una estrategia definida, ni metas a alcanzar. Cuando se presenta la oportunidad de presentar un proyecto, lo hacemos"

Algunos de los equipos y consultorios nuevos se han conseguido a través de lo que en el Centro de Salud Santa Inés se llama "levantamiento y búsqueda de recursos afuera" **, con instituciones privadas o públicas. Por ejemplo, el tomógrafo se consiguió gracias a un proyecto planeado en conjunto con la Alcaldía de Caracas, aprobado por el FIDES.

La embajada japonesa apoyó la apertura de la especialidad de gastroenterología, mientras que la compañía Telcel colaboró con otorrinolaringología y dermatología y la escuela de administración y contaduría

---

* Bernardo Guinand, conversación personal, 6 de junio de 2002
** Idem

de la UCAB, por su parte, tiene un consultorio con su nombre debido a su colaboración.

Como mecanismo de apoyo al parque social, el CSSI ideó el Bono de Apoyo, con el que cualquier persona que desee colaborar puede comprar un estilo de bono financiero pero con retorno no monetario, traducido en calidad de vida para la gente de bajos recursos que asisten al centro. La finalidad es recaudar fondos para el equipamiento del Centro de Salud Santa Inés (folleto suministrado por gerencia del CSSI)

El Bono de Apoyo se diseñó como un instrumento financiero pero la remuneración es ficticia, ya que consiste en la satisfacción personal de ayudar a los demás. Éste se ofrece en tres series: serie C, desde Bs. 50.000 hasta 249.999; serie B, desde Bs. 250.000 hasta 499.999; serie A, desde Bs. 500.000 en adelante.

5.5.3 - Bases de su cultura organizacional

El CSSI tiene como misión "promover la salud, a través de una atención integral, preventiva y curativa, desarrollando un modelo eficiente de servicio público y de gestión privada, de alta calidad y sin fines de lucro" (material de inducción facilitado por la gerencia)

La visión del centro de salud es "consolidar un centro ambulatorio de excelencia en la atención médica primaria y secundaria, que se constituya en punto de referencia para los servicios de salud de primer nivel, atendiendo a los sectores económicamente más desfavorecidos" (material de inducción facilitado por la gerencia).

Los objetivos específicos de la institución son:

1. Ofrecer una atención médica de alta calidad en las áreas preventiva y curativa, accesible a la población de menores recursos, privilegiando aquellas que viven en las parroquias circunvecinas a la UCAB.
2. Brindar a los usuarios servicios de diagnóstico y de tratamiento, que coadyuven a la prestación de un servicio integral de atención en salud.
3. Constituirse en un centro de apoyo y de referencia para los ambulatorios urbanos tipo I, dispensarios parroquiales o comunitarios y en general para los centros de salud de atención primaria del área de influencia, logrando reducir la presión de la demanda sobre los servicios públicos de nivel terciario.
4. Apoyar programas en educación para la salud.
5. Contribuir a la organización de las comunidades de escasos recursos económicos que circundan a la UCAB, a partir de sus necesidades en el ámbito de la salud.
6. Fomentar el desarrollo de investigaciones, priorizando el área epidemiológica, para el logro de conocimientos que puedan incidir en la elaboración de una propuesta de prevención y promoción de la salud.
7. Desarrollar un modelo eficiente de gestión privada sin fines de lucro en el campo de atención de la salud, que logre su sustentabilidad económica.
8. Desarrollar un modelo eficiente de organización y de gestión de recursos en el área de la salud.
9. Promover la formación de todo el recurso humano, en sus áreas específicas de acción, motivando también su formación para la adquisición de destrezas gerenciales.

El Centro de Salud Santa Inés considera que los valores de la empresa constituyen un elemento primordial para la eficiencia de la misma, porque condicionan el eficaz comportamiento del personal. Partiendo de esta idea, el CSSI se preocupa por estimular el trabajo en equipo, la capacidad de comunicación, el crecimiento profesional y personal de las personas que laboran en el centro, la calidad de atención al usuario y la vocación de servicio, entre otras filosofías.

En su plan quinquenal (ver anexo A), el CSSI tiene planteados siete objetivos para ser cumplidos en los próximos cinco años (según folleto proporcionado por la gerencia):

1. Ampliar los turnos de atención de las especialidades médicas de mayor demanda e incorporar nuevas especialidades que respondan a las necesidades de atención de nuestros usuarios (Apertura de Servicios Médicos).
2. Configurar una oferta de servicios médicos orientada a la atención integral de grupos etáreos y patologías específicas con miras a propiciar acuerdos inter – institucionales con las empresas ubicadas en el área de influencia directa del CSSI (Oferta Médica para Empresas).
3. Educar para la salud, fomentando medidas de autocuidado y autoprotección a nivel personal, familiar y comunitario (Educar para la Salud)
4. Promover la organización para la salud, a fin de lograr que las comunidades y los centros que le prestan atención en salud puedan dar respuestas a los problemas que confrontan en esta área (Organización para la Salud)

5. Movilizar recursos para obtener apoyo humano y financiero, para ala apertura de nuevos servicios y la optimización de los existentes (Búsqueda de financiamiento)
6. Auspiciar el sentido de pertenencia e identificación del recurso humano del CSSI con la misión, visión y los valores que nos orientan como organización sin fines de lucro y de orientación cristiana (El CSSI y su gente).
7. Dar seguimiento y control a las actividades del CSSI, con la finalidad de evaluar al logro de objetivos y generar los correctivos necesarios par el logro de los mismos (Seguimiento y Control)

5.5.4 - Áreas de trabajo e influencia

El Centro de Salud Santa Inés es administrado por la fundación Inés de Planas. Ésta tiene tres líneas estratégicas definidas. "Una es la prestación de servicio, pero las otras dos, probablemente más importantes que la primera, son la parte de educación y organización para la salud" *

La institución tiene una coordinación tanto de educación como de organización para la salud, que busca difundir entre la comunidad la promoción de la salud, es decir, llevar ellos el conocimiento para que tomen las medidas preventivas, y persigan un mejor estatus de salud.

"En el CSSI se entiende la salud como algo más amplio, como un estado de bienestar físico, mental, social, psicológico. En este sentido, se está potenciando la educación y organización para la salud. La parte de servicio no

* Bernardo Guinand, conversación personal, 6 de junio de 2002

ha dejado de crecer, pero ahora existe un especial énfasis en la parte educativa y organizativa". *

Se programan charlas y cursos, se lleva información y conocimiento a la gente para promover la salud. Cuentan con el apoyo de una red de servicios de salud de congregaciones religiosas, Asociación Venezolana de Servicios de Salud de Orientación Cristiana, AVESSOC, que busca nexos entre los centros de salud, sobre todo los de congregaciones religiosas o de orientación cristiana para saber lo que hace cada uno, en qué línea está, según Eneritz Ibarguren. **

5.5.5 - Prestación de Servicios de Salud

Al referirse a esta línea de acción, en parte de su material de presentación, el CSSI explica que la eficiente labor del diagnóstico y tratamiento de enfermedades está relacionada con la calidad de la atención que se ofrezca en tres niveles: primario, secundario y terciario (folleto suministrado por la gerencia del CSSI)

"En el primer nivel de atención, el que ofrecen a centros de salud ubicados dentro de las comunidades de bajos recursos, la medicina tiene mucho que aportar. En este nivel donde se presentan casos de alta frecuencia y baja complejidad, y donde se pueden resolver el 80% de las patologías, la medicina familiar es la especialidad por excelencia. Su aporte no sólo se sustenta en su capacidad resolutiva, sino también por los enfoques preventivo, educativo e integral que la sustentan" ***

---

* Bernardo Guinand, conversación personal, 6 de junio de 2002
** Eneritz Ibarguren, conversación personal, 6 de junio de 2002
*** Idem

Actualmente se ofrecen consultas en las especialidades de: pediatría, ginecología y obstetricia, medicina interna, cardiología, reumatología, neumonología, traumatología, otorrinolaringología, dermatología, radiología y odontología general. El costo de todas los consultas en Bs. 8.500.

Además de las consultas médicas, el CSSI realiza exámenes de laboratorio, que incluyen perfiles y pruebas de referencia, y exámenes de radiología y de ultrasonido. Las tarifas de estos servicios son variables (Ver anexo B).

5.5.6 - Educación para la salud

Basados en el término prevención, es decir, "las actividades que tienen por objeto evitar las enfermedades", y concientes de que éste "no se circunscribe estrictamente al ámbito médico", el CSSI desarrolla como área de acción la Educación para la Salud. (www.ucab.edu.ve /parquesocial/santaines/curso.htm)

En el centro se considera que para prevenir enfermedades se debe actuar en dos ámbitos, el que se ejerce en el medio ambiente y está dirigida a la protección de la salud, y a actividades de promoción y prevención de la salud, ejercida sobre las personas. Ambas acciones "pueden realizarse a través de actividades educativas, tanto en la escuela como en el seno familiar, y persigue la maximización del estado de salud minimizando la presencia de enfermedades" (www.ucab.edu.ve/parquesocial/santaines/curso.htm).

El Centro de Salud Santa Inés, mediante este programa de educación espera...

> *"... promover la formación de las comunidades vecinas a la UCAB, y en general a las comunidades de escasos recursos económicos, en medidas preventivas y curativas básicas para la salud, fomentando su organización a fin de dar respuesta a los problemas de salud que confrontan" (folleto del CSSI)*

El Programa de Salud del CSSI asume la educación como:

> *"la transferencia de conocimientos, habilidades, destrezas y valores en dos ámbitos: educación para la salud y gerencia de servicios de salud. En el primero es fundamental el principio de elevar al máximo las capacidades de la comunidad en el área de la salud, de tal manera que lo que puede hacer la familia, no lo haga la comunidad, y lo que puede hacer ésta, no lo hagan los profesionales externos" (Ugalde, s/f, pp 1 en folleto de CSSI)*

Para lograr los objetivos de educación para la salud, el Centro de Salud Santa Inés ofrece cursos para "Promotores Comunitarios de Salud, dirigido a comités o grupos de salud, asociados a centros de atención primaria". Tiene la finalidad de difundir, afianzar y estimular la promoción y prevención de

enfermedades. Consta de doce "módulos", de ochenta y cinco horas de duración y son impartidos los viernes de 1 a 7 pm, por tres meses y medio. *

La duración del curso es 85 horas, durante tres meses. Tiene 25 cupos, se realiza una o dos veces al año, y tiene un costo de Bs. 130.000, pero los participantes pueden recibir ayuda financiera de la fundación Santa Inés o de AVESSOC. Para su realización se recibe apoyo de la Dirección de Formación Continua de la UCAB.

La convocatoria para el curso de promotor comunitario se realiza una o dos veces al año. Hasta la fecha han sido preparados cuatro grupos, cada uno de un promedio de 25 personas. Se han capacitado exactamente a 112 promotores.

En una entrevista, Eneritz Ibarguren, monitor de Educación para la Salud, define a los promotores comunitarios como "agentes multiplicadores en temas como prevención de enfermedades". Explica que la preparación de ellos tiene dos etapas.

"Primero tienen capacitación en cuanto al perfil del promotor con dinámicas de grupo y talleres. Después pasan a la preparación en temas como planificación familiar, nutrición del niño, salud oral, enfermedades del transmisión sexual, hombre y ambiente, primeros auxilios.." **

El CSSI también imparte otros cursos como: Primeros Auxilios, Auto Protección Civil, Preparación Integral para el Parto, Sexualidad para adolescentes, Sexualidad para Docentes, y el de Promotores Universitarios de Salud (dirigido a voluntarios de la UCAB).

---

* Eneritz Ibarguren, conversación personal, 6 de junio de 2002
** Idem

El curso dirigido a estudiantes, es similar al denominado Promotores Comunitarios, con la diferencia de que los estudiantes aplican inmediatamente los conocimientos en la medida en que los adquieren. Es impartido gratuitamente, y se apoya en el Voluntariado de la UCAB, principalmente de la Escuela de Educación. Se dicta desde octubre de 2001, y se ha preparado, hasta el momento, a diez personas, quienes han trabajado en tres zonas: Carapita, La Vega y Antímano.

El mecanismo para promocionar los cursos consiste en el envío de un fax o la realización de una llamada telefónica a los centros de salud. "Si alguien está interesado avisa. No hay distinción en cuanto a preparación. Hay desde gerentes de mercadeo hasta personas que tienen máximo sexto grado y trabajan para la comunidad", asegura la coordinadora de educación, Eneritz Ibarguren. También se coloca información sobre los cursos en la cartelera del CSSI, y se recibe apoyo de Proyección a la Comunidad y de los voluntarios de la Escuela de Educación de la UCAB.

5.5.7 - Organización para la salud

Los objetivos de Organización para la Salud son dos. Por una parte se busca crear espacios de articulación entre centros de salud de orientación cristiana ubicados en las zonas populares donde se encuentran instituciones de AVESSOC, y, por otra, capacitar a personas que conforman los centros de salud. *

Con la ayuda de la coordinación de educación para la salud, se ha conformado una red de centros de salud, AVESSOC, todos de educación

---

* Nairoby Rivas, conversación personal, 19 de agosto de 2002

cristiana. De los 32 que hay en Caracas, 26 están adscritos. Esta red es una vía para llegar a la comunidad y promocionar los talleres y programas.

AVESSOC fue creada en marzo de 2001 con la alianza del CSSI y la Conferencia de religiosos y religiosas de Venezuela (CONVER), por iniciativa del Padre Arturo Sosa S. J. y el padre Luis Azagra S. J.. La asociación tiene cinco coordinaciones: el coordinador general es el padre Luis Azagra, la coordinadora ejecutiva es María Matilde Zubillaga, la coordinadora operativa en Nairoby Rivas (todos pertenecientes al CSSI), la coordinadora administrativa es la Hermana María Pariente y la coordinadora de pastoral es la Hermana Maigualida Riera (ambas de CONVER). Esta red apoya la consecución de los objetivos de organización para la salud. *

En Organización para la Salud, se refuerza la importancia de los centros de segundo nivel a donde los de atención primaria puedan referir casos.

> *"La dimensión organizativa pasa también por el fomento de las capacidades organizativas de las comunidades para que puedan desarrollar acciones preventivas y apoyar y darle seguimiento a los centros de atención primaria que les prestan servicios, con la finalidad de optimizar las acciones que se generen desde los centros dispensadores de servicios de salud" (folleto facilitado por el CSSI)*

* Nairoby Rivas, conversación personal, 19 de agosto de 2002

El CSSI dicta, bajo la supervisión de la coordinación de Organización para la Salud, el curso Fundamentos de Gerencia para Organizaciones Comunitarias del Sector Salud, "dirigido a directores, administradores o coordinadores de centros de atención primaria en salud" (folleto del CSSI). El objetivo es preparar al personal de instituciones relacionadas con la salud, que además tienen influencia en comunidades de bajos recursos, en nociones básicas de organización y gerencia.

Este curso es administrado por la dirección de Formación Continua de la UCAB, y operativamente lo lleva la dirección de salud (AVESSOC). La duración del curso es de 192 horas, impartidas en ocho horas a la semana. Su costo es de Bs. 500.000, y quien no puede cubrir el monto puede solicitar la ayuda de la Fundación Inés de Planas y AVESSOC. En 2001 se graduaron 19 personas y en 2002 se graduará el mismo número.

Otro curso dirigido a personal de organizaciones de salud es el denominado Búsqueda de Financiamiento. Tiene una duración de 16 horas, impartidas en dos días. El costo es de Bs. 30.000, y el 50% es financiado por la fundación Inés de Planas, por lo cual la persona debe cancela sólo Bs. 15.000, y, en caso de no poder cancelar este monto, AVESSOC aporta Bs. 5.000.

En el parque social hay dos salas de computación para prestar atención dirigida a un proceso educativo didáctico en área de computación destinado a escuela de las comunidades. "En este caso, la ayuda vino de un señor belga, que trabaja en tecnología y decidió donar una serie de equipos de computación para que se pueda llevar a cabo un plan con instructores que estén dedicados a eso", explica el gerente de administración del CSSI, Bernardo Guinand**.

** Bernardo Guinand, conversación personal, 6 de junio de 2002

5.5.8 - Mecanismos de promoción

La promoción de las nuevas especialidades abiertas por el Centro de Salud Santa Inés se basa "en la repartición de volantes en puntos estratégicos de las comunidades a las cuales se dirige, es decir, Antímano, Caricuao, Macarao y La Vega" * como, por ejemplo, en paradas de Jeep, estaciones del Metro, afueras de los ambulatorios de la zona y en las escuelas.

Los ambulatorios del distrito sanitario 3 son notificados de la apertura de nuevos consultorios a través de cartas que envía el CSSI a 23 directores de los centros de atención médica, para que refieran pacientes para consultas y realización de exámenes de laboratorio.

La gerente general del centro comenta que, otra forma de promoción la constituye el hecho de que muchos pacientes corren la voz, le hablan del centro a sus vecinos, y a sus familiares.

Algunos periódicos de circulación popular han publicado artículos de inauguración de consultorios. El diario Últimas Noticias ha apoyado al Centro de Salud Santa Inés en la labor de promoción.

"Con la Dirección de Prensa de la UCAB hemos puesto avisos sobre el CSSI, aunque no se hace regularmente, por el costo. Pero en la fase de apertura, cada vez que abríamos una nueva especialidad, llamábamos a prensa, y ellos generaban un boletín de prensa y aparece como noticia. Nunca hemos acudido a El Nacional o El Universal, nos hemos manejado a nivel de boletines y de periódicos como Así es la Noticia y Últimas Noticias". **

---

* María Matilde Zubillaga, conversación personal, 8 de febrero de 2002
** Idem

A nivel interno, dentro de la universidad, usan la lista UCAB. Desde su inauguración cuentan con el apoyo de El Ucabista, el cual ha hecho referencia al centro de salud.

El CSSI está consciente de sus necesidades comunicacionales, Nairoby Rivas puntualiza dos de ellas. Primero consideran que se debe educar, para que conozca las instituciones que operan paralelamente a los hospitales, y pueden ayudar al ciudadano a resolver sus problemas de salud.

Otra necesidad, en este caso interna, es dar a conocer los cursos que dictan, tanto en educación como en organización de la salud, en instituciones privadas y del Estado.

5.5.9 - Diseño

Para establecer el contenido y diseño trabajan en equipo, la gerencia general, la coordinación médica y la coordinación de recursos humanos. La licenciada María Matilde Zubillaga, de la gerencia general, Mariana Borges, de la coordinación de recursos humanos, el doctor Paradisi, de la coordinación médica y Bernardo Guinand, gerente de administración del centro, tienen una reunión semanal para discutir todos los puntos del Centro de Salud. El material informativo elaborado por cada uno de ellos es evaluado por los demás, quienes además hacen aportes al mismo. "La función de comunicación se ha manejado de esta forma". *

* Bernardo Guinand, conversación personal, 6 de junio de 2002

En el diseño de los volantes ha participado Gustavo Porteña, quien forma parte del equipo de prensa, y Claudia Cova, ambos ucabistas. Ellos han ayudado en la papelería y en los volantes.

5.6 - Difusión y promoción de la salud

En cuanto a la información que se maneja para la promoción de la salud, una reunión de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en Barcelona, concluyó que debe ser "capaz de estimular el cambio... deben recogerse, usarse y entenderse fácilmente por la población y los decisores, y estar relacionadas con la promoción de la salud en el sentido de la definición de Ottawa" (Álvarez-Daret, www.ua,es/dsp/matdocente/carlos2.html).

Basados en la influencia de la agenda social, mediática y gubernamental, la promoción de la salud se esmera por conseguir un espacio mediático para influir en la agenda gubernamental, y, por ende, en el desarrollo de las políticas públicas, para llevar a la sociedad los conocimientos necesarios para que procuren un buen estado sanitario, según el mismo autor.

Además de un conocimientos sobre el público, y de la forma de influir en las políticas públicas, quien promocione la salud debe procurar la mejor forma de tratar la información científica, lo que constituye otro factor a tomar en cuenta para educar desde el Centro de Salud Santa Inés.

El periodista encargado de difundir la información científica tiene la obligación de hacer comprensibles los conceptos y términos técnicos de la ciencia, de manera que la sociedad se integre a los avances y a la realidad de su entorno.

Manuel Calvo Hernando (1990) hace una analogía entre el periodista científico y el de desarrollo. Considera que ambas son especialidades que necesitan las sociedades menos avanzadas, que deben estar el servicio de éstas, y mediar entre los expertos y el público en general.

Además, el autor resalta la importancia de la continua difusión de la información científica para el desarrollo de las comunidades rurales y su integración al resto de la sociedad.

> *"Deben establecerse relaciones entre profesionales de la información, de la educación y de la tecnología, para examinar los problemas que plantean las interacciones entre estos tres grupos profesionales, sus preocupaciones comunes y principalmente estudiar posibles sistemas de actuación conjunta para dotar a nuestras sociedades, especialmente en sus sectores menos favorecidos desde los puntos de vista de la información y de la cultura, de unas vías sencillas, rápidas y asequibles de acceso al conocimiento en general..." (Calvo, 1990, p 163)*

Los conocimientos complejos y, en muchos casos, pertenecientes a grupos minoritarios son difundidos y explicados por el periodismo científico. "El divulgador debe no sólo traducir en ideas sencillas los razonamientos científicos, sino traducir todo el lenguaje" (Calvo, 1990, p 127)

UCAB Universidad Católica

Marielba Núñez*, periodista del diario El Nacional, del área de salud, considera que el periodista científico se enfrenta al reto de decodificar el lenguaje especializado al lenguaje coloquial, "sin que esto pierda primero la validez ni la rigurosidad que debe tener como información científica".

El periodista debe indagar las necesidades del receptor, para conocer sus dudas en materia científica. Luego, Núñez ** recomienda recurrir al especialista para responder a las preguntas de la sociedad como una información noticiosa, debido a que el médico es quien tiene la experiencia y los conocimientos técnicos.

En este sentido, el comunicador científico, según Manuel Calvo (1990) deberá cumplir algunas condiciones. Por una parte, debe practicar la objetividad en el tratamiento de la información; y manejar el conocimiento de la metodología científica.

Para el caso del CSSI, Marielba Núñez*** , opina que se debe conocer el público al cual se dirige, "y, a partir de allí, hacer una estrategia para pasarlo al lenguaje que tenga sentido para ellos".

Sobre la base de su experiencia, la periodista científica, según la periodista, deduce que la mejor forma de acceder a los estratos D y E, de la audiencia meta del CSSI, puede ser a través de la radio y el contacto personal. La información escrita debe presentarse con gráficos llamativos acompañados de textos sencillos. Aunque la especialista hace hincapié en el contacto directo como el medio ideal de divulgación.

---

* Marielba Núnez, conversación personal, 5 de mayo de 2002
** Idem
*** Idem

Núñez* recuerda características clave del tipo de comunidad a la cual se dirige el CSSI. Llama la atención sobre una tendencia de los venezolanos por preferir información sin base científica; es decir, los adivinos y profetas que tienen espacio en los medios de comunicación social. Advierte que para los estratos económicamente bajos de la sociedad venezolana, la atención a la salud se ha convertido en un artículo de lujo. También considera el grado instrucción del público como un factor clave para establece una efectiva comunicación con ellos.

* Marielba Nuñez, conversación personal, 5 de mayo de 2002

MARCO METODOLÓGICO

CAPÍTULO VI

La intención de este proyecto es proponer una estrategia comunicacional para una organización no gubernamental sin fines de lucro, específicamente el Centro de Salud Santa Inés (CSSI), con la finalidad de complementar la planificación estratégica operativa, previamente realizada por el centro objeto de estudio, y así apoyar la labor que día a día realizan.

6.1 - Objetivos

Objetivo general

Diseñar una Estrategia de Comunicaciones para el Centro de Salud Santa Inés, que atienda las necesidades de comunicación de la institución con su audiencia externa meta.

Objetivos específicos

1. Estudiar el plan estratégico y operativo del Centro de Salud Santa Inés.
2. Identificar las necesidades comunicacionales del Centro de Salud Santa Inés.
3. Explorar el entorno del Centro de Salud Santa Inés (otros centros de salud, para determinar el impacto del proyecto).

4. Conocer características como nivel educativo, mecanismos de información e importancia que le asigna el público a la salud, para determinar la mejor forma de llegar a ellos.
5. Describir la estructura interna del Centro de Salud Santa Inés, y determinar su capacidad material y humana de estrategias de comunicaciones.
6. Definir el público objetivo a alcanzar.
7. Desarrollar la estrategia de comunicaciones.

6.2 - Tipo de Investigación

Según la modalidad

Este proyecto se enmarca en la IV Modalidad de Trabajos Especiales de Grado de la Universidad Católica Andrés Bello (UCAB), submodalidad 2, que comprende "la creación de estrategias de comunicación amparadas en necesidades reales de alguna organización", según Manual del Tesista de Comunicación Social (2001 - 2002).

Según la profundidad

La investigación de este proyecto es, en principio, exploratoria, porque hay pocos estudios que busquen examinar las relaciones y estrategias comunicacionales de las organizaciones del área salud en Venezuela; así como son escasos, en materia comunicacional, los estudios que se enfoquen hacia el sector de las organizaciones no gubernamentales (ONG).

Hay que recordar que las investigaciones de tipo exploratorio son comunes en estudios donde se busca encontrar una pauta de comportamiento, para así "determinar tendencias, identificar relaciones potenciales y establecer el 'tono'

para investigaciones posteriores más rigurosas" (Dankhe en Hernández, Fernández y Baptista, 1994)

Paralelamente, este proyecto se caracteriza por tener algunos rasgos de tipo descriptivo, dado que se detallan escenarios y comportamientos, como la exposición de las características del entorno, del público y la organización interna del CSSI, para así identificar ciertas tendencias.

Según la fuente

De acuerdo con esta clasificación, este proyecto se fundamenta en una investigación de campo, donde la observación de los actores y situaciones es esencial para la recolección de datos e interacción con el medio en donde suceden los hechos (Balestrini, 1997).

Para la realización de este trabajo, se consultarán fuentes vivas, bibliográficas, hemerográficas y estadísticas, para así construir los datos necesarios y "familiarizarse e interiorizar parte de los conocimientos existentes dentro del campo o ámbito que es objeto de la investigación" (Ander – Egg en Morales y Ramírez, 2000).

6.3 - Diseño de la Investigación

El diseño de este proyecto es de tipo no experimental, ya que las variables, como la situación de los individuos y del CSSI, no serán modificadas. Balestrini (1997, p. 118) asevera que en la investigación no experimental es donde...

> *"...se ubican los estudios exploratorios, descriptivos, diagnósticos, evaluativos, los causales e incluimos a los proyectos factibles, donde se observan los hechos estudiados tal como se manifiestan en su ambiente natural, y en este sentido, no se manipulan de manera intencional las variables".*

La investigación, de igual forma, también se caracterizará por ser tipo transeccional o transversal, porque se establecerá la descripción coyuntural en que se encuentra nuestro objeto de estudio, que involucra aspectos económicos, sociales y culturales.

El tiempo y circunstancias que se detallarán, son los que vive el país en la actualidad, según los indicadores socioeconómicos que se manejan entre el año 2001 y 2002, facilitados por entes gubernamentales, fuentes hemerográficas e institutos de investigación. El sector salud o médico asistencial será esencial para el establecimiento del contexto, especialmente en las parroquias aledañas al CSSI (Antímano, Caricuao, La Vega y Macarao)

6.4 - Diseño de la Muestra

Población

La población de las encuestas a implementar está constituida por aquellas personas que viven, trabajan, o transitan muy frecuentemente, por el oeste de la ciudad, específicamente en alguna de las cuatro parroquias que son audiencia meta del Centro de Salud Santa Inés: Antímano, Caricuao, La Vega y Macarao; pertenecientes al municipio Libertador.

Para las entrevistas en profundidad, la población que será abordada es aquella constituida por expertos en el área de comunicaciones, planificación estratégica y gerencia de ONG sin fines de lucro.

Muestra

En este trabajo habrá cuatro muestras diferentes, una sometida a la prueba piloto de la encuesta 1, otra que será la definitiva para la realización de dicho sondeo, una tercera a la que se le realizará la encuesta 2 y, por último, una cuarta muestra que será objeto de las entrevistas en profundidad.

En primer término, la muestra piloto se compuso de 30 personas, con el fin de ver el grado de comprensión de las preguntas, indagar sobre la conformidad de las opciones de respuesta, y predeterminar los sitios de mayor flujo o concentración de personas, para la realización de las encuestas definitivas.

Determinada la encuesta definitiva 1, y los lugares más propicios para la realización de ésta, la muestra final será de 160 personas, 40 por parroquia, que serán escogidos mediante muestreo por cuotas a conveniencia (o no probabilístico).

El muestreo por cuotas se refiere a que se deberá cumplir con un patrón o número establecido de encuestas, que se regirá según ciertas variables sociodemográficas, como por ejemplo edad y sexo.

En este trabajo se manejarán las cifras del Instituto Nacional de Estadísticas (INE) para el año 2000, donde se indica que en Venezuela hay una población conformada por 49% de hombres y 51% de mujeres. En cuanto a los rangos de edad, las personas a encuestar serán mayores de 15 años.

La proporción del INE es: los individuos de 0 a 14 años representan el 26,24% del total de la población; de 15 a 24 años son el 19,37%; de 25 a 34 años son el 17,23%; de 35 a 44 años son el 14,95%; de 45 a 54 años son el 10,6%; de 55 años en adelante representan el 11,61%.

Luego de la distribución del porcentaje del primer rango, correspondiente a las personas entre 0 y 14 años (26,24%), la distribución del presente trabajo es el siguiente: de 15 a 24 años son el 24,62%; de 25 a 34 años son el 22,48%; de 35 a 44 años son el 20,2%; de 45 a 54 años son el 15,85%; de 55 años en adelante representan el 16,86%.

Por otra parte, que la muestra sea a conveniencia o no probabilística quiere decir que la elección de los individuos a quienes se les realizará la encuesta dependerá de la decisión de la persona o grupo que realice el sondeo (Hernández et al., 1994).

La escogencia de este tipo de selección de muestra se debe a la dificultad de acceso a algunas zonas y a la inexistencia de estudios de catastro actuales. Por ello, se recurrirá a hacer las encuestas en aquellos sitios en los que sea más fácil llegar a un gran número de personas, que residan o circulen frecuentemente en las cuatro parroquias antes señaladas. Este es el caso de las estaciones de metro, plazas, bulevares, paradas de autobuses, entre otros.

La tercera muestra, a la que se le aplicará la encuesta 2, estará conformada por 50 personas usuarias del CSSI, de todas las que puedan ser abordadas mientras esperan ser atendidas.

La escogencia de estas personas será a conveniencia (o no probabilístico), debido a que sólo se encuestará a las personas que se encuentren en el CSSI esperando ser atendidas.

Por último, la cuarta muestra será de carácter no probabilística y es denominada por Hernández, et al. (1994), como "de expertos", ya que en algunas investigaciones, principalmente de tipo cualitativo o exploratorio, se necesita la opinión de especialistas en un tema. También forman parte de esta muestra las personas que se consideran clave en el conocimiento del CSSI, es decir, directivos y trabajadores del mismo.

Para este trabajo se entrevistará a las siguientes personas:

- Representante del Centro de Salud Santa Inés:
  - Maria Matilde Zubillaga, Gerente General del CSSI.
  - Bernardo Guinand, Gerente de Administración del CSSI y de la Fundación Inés de Planas.
  - Mariana Borges, Coordinadora de Recursos Humanos del CSSI.
  - Eneritz Ibarguren, Monitor en Educación para la Salud del CSSI.
  - Nairoby Rivas, Coordinadora de Organización para la Salud del CSSI.

- Representantes de ONG sin fines de lucro:
  - Bernardo Pisani, Oficial de Comunicaciones de UNICEF.
  - Ingrid Serrano de Rasquin, Gerente de Comunicaciones Estratégicas de la Fundación del Niño.
  - María Carlota de Ruesta, Directora de Relaciones Interinstitucionales de la Fundación Escuela de Gerencia Social, adscrita al Ministerio de Planificación y Desarrollo.
  - Omaira Placeres, Coordinadora de Educación del Centro de Atención Nutricional Infantil Antímano (CANIA)

- Representante del Ministerio de Salud y Desarrollo Social (MSDS)
  - Dr. Waldo Revelo, Médico Asesor de Proyecto Salud.

- Expertos del área lingüística:
  - Néstor Garrido, profesor de Redacción para los Medios, Secretaría de Redacción en la Escuela de Comunicación Social de la UCAB.

- Expertos en el estudio del entorno socioeconómico:
  - Juan Toro, Director-Socio de Entorno, empresa especializada en análisis coyunturales, desde el punto de vista político, social y económico.
  - Oscar Meza, Director del Centro de Documentación y Análisis Social (Cndas), recién creada institución que realiza estudios del entorno socioeconómico.

- Especializados en el manejo de información científica:
  - Marielba Núñez, periodista del diario El Nacional, en el área de salud.

Instrumentos

Como se ha expuesto anteriormente, los instrumentos a utilizar para la realización de este trabajo son la encuesta y la entrevista, que pertenecen al estudio de aspectos cuantitativos y cualitativos respectivamente.

a) Encuesta 1

La encuesta 1 se aplicará de forma personal, y constará de 30 preguntas, entre abiertas y cerradas, estas últimas con un nivel de medición nominal, ya que habrá interrogantes dicotómicas, de opciones múltiples y de lista de chequeo o *Check List* (Ver Anexo C).

Los objetivos perseguidos por el instrumento serán:

- Explorar los mecanismos de información, sobre noticias y sucesos nacionales y de la comunidad, utilizados por la audiencia clave.
- Explorar los mecanismos y preferencias de información sobre salud de la audiencia clave.
- Examinar la importancia que el público le da a la salud.
- Determinar qué tanto es conocido el Centro de Salud Santa Inés (CSSI) y su interrelación con su entorno.

Estos objetivos tienen su origen principalmente de las necesidades expuestas en las entrevistas realizadas a los directivos del CSSI debido a que, según lo comentado por ellos, desconocen a su audiencia meta en cuanto a mecanismos de información y preferencia temática, e ignoran qué tan efectiva ha sido su promoción.

Es importante señalar que antes de realizar la encuesta definitiva, se procedió a realizar una encuesta piloto, con su correspondiente muestra, con el fin de verificar si las preguntas estaban redactadas de manera comprensible e investigar si las opciones de respuesta eran acordes con lo que la gente respondía.

Gracias a esta encuesta piloto se detectó que en la introducción de la misma se debe aclarar muy explícitamente que ésta forma parte de un trabajo universitario que versa sobre el tema de salud y sobre acceso a la información (porque las personas tendían a pensar que pertenecíamos a un partido político o a un medio de comunicación social). Se eliminaron preguntas, como por ejemplo: ¿Qué hace usted con los volantes? ¿los lee, los bota o los guarda?, porque las respuestas mostraron una tendencia definida, puesto que todos aseguraban leerlos, quizás inducidos por como se planteó la interrogante. También se rehicieron algunas preguntas para mejorar su grado de comprensión o enfocarlas más hacia los objetivos perseguidos por la encuesta.

A continuación se presenta un cuadro técnico metodológico, donde se detalla la operacionalización de variables o categorías de la encuesta:

Tabla C-1: Operacionalización de la primera encuesta

OBJETIVOS	CATEGORÍAS	INDICADORES	ÍTEMS
Explorar mecanismos de información sobre noticias y sucesos nacionales y de la comunidad, utilizados por la audiencia clave.	Mecanismo de información de noticias y sucesos nacionales.	Medios por los cuales se entera de los acontecimientos nacionales	¿Cómo se entera de las noticias del país? ¿Qué periódico lee? ¿Qué emisora de radio de la ciudad escucha?
		Preferencia temática	¿Cuál es el tema de lectura que más le llama la atención?
	Mecanismo de información de noticias y sucesos de cada comunidad.	Medios por los cuales se entera de los acontecimientos de su comunidad	¿Cómo se entera de las noticias / eventos que pasan en su comunidad? ¿Qué periódico comunitario lee? ¿Qué emisora de radio comunitaria escucha?
		Punto de encuentro e intercambio de los habitantes	En su comunidad, ¿cuáles son los sitios que más frecuenta o se entera de los últimos sucesos?
Explorar mecanismos y preferencias de información sobre salud de la audiencia clave.	Preferencia sobre información de salud	Importancia otorgada a la información de salud o medicina	Cuando usted ve información sobre salud o medicina, ¿la lee?
		Diseños y Formatos de información de salud preferidos	¿Cómo preferiría usted que le dieran información escrita o le enseñaran sobre salud? ¿En qué formato prefiere que le den información escrita sobre salud?
Explorar la importancia que le asigna el público a la salud	Asistencia a los centros atención médica	Frecuencia	¿Cada cuánto tiempo va para el médico?
		Grado de recordación	Nombre tres enfermedades que le hayan dado en el último año
		Búsqueda de tratamiento	¿Cómo se trató? ¿Fue a algún centro de atención médica por alguna de esas enfermedades? ¿A cuál centro de atención médica acude cuando está enfermo o requiere tratamiento? ¿lo refirieron a algún otro centro asistencial?
Explorar qué tanto es conocido el Centro de Salud Santa Inés (CSSI) y su interrelación con su entorno	CSSI	Grado de conocimiento del centro	¿Sabe o ha oído sobre el CSSI? ¿Cómo supo de éste? ¿Lo ha visitado?
		Servicios	¿Por qué lo visitó? ¿Sabe cuáles son las especialidades médicas del centro?
		Satisfacción	¿Regresaría? ¿Lo recomendaría?
		Educación	¿Conoce los planes educativos del CSSI? ¿Estaría dispuesto a participar en algún curso educativo sobre salud que aquí se imparte?

(Adaptación del esquema de Hurtado, I. y Toro, J., 1998)

Para ahondar un poco más en la encuesta definitiva y en la intención perseguida con cada pregunta, se expone el siguiente desglose:

- Introducción:

En esta parte se explica, oralmente, cuál es la intención de la encuesta, es decir, se aclara que la misma es parte de un trabajo académico que, luego de unas preguntas generales, indaga sobre la salud de los habitantes de la zona y sobre sus sistemas de información. De igual forma, se le señala que la duración de la misma es entre 4 y 5 minutos aproximadamente, "por lo que agradeceríamos enormemente su colaboración".

- Cumplimiento de cuota y pregunta filtro:

Las dos primeras consultas, referentes al sexo y edad, estarán preestablecidas para el encuestador, ya que al regir el sondeo según las cifras sociodemográficas del INE, para mantener un equilibrio según la totalidad de la población venezolana, se predeterminará la tipología de los encuestados.

La pregunta № 3 funcionará como filtro, ya que para la encuesta sólo serán interrogadas aquellas personas que vivan, trabajen o transiten muy frecuentemente por Antímano, Caricuao, La Vega y Macarao.

- Preguntas para indagar sobre la persona:

De manera muy sencilla, y a través de dos preguntas (№ 4 y 5), se busca conocer un poco sobre el individuo; por ejemplo, en la pregunta 4 se indaga sobre cuántas personas viven en su hogar, para así

establecer cuántas seguirían más o menos el mismo patrón de conducta en cuanto a su salud.

La pregunta 5 busca conocer el grado de instrucción de los individuos encuestados, con el fin de entrever la relación entre su nivel de conocimiento y su interés por aspectos sociales, como lo es la información y la salud.

- Interrogantes que persiguen el explorar los mecanismos de información, sobre noticias y sucesos nacionales y de la comunidad, utilizados por la audiencia clave.

Las preguntas № 6, 8 y 10 pretenden establecer cuáles son los medios por los que la gente, residente de la zona, se entera de los acontecimientos nacionales. En cambio, las preguntas № 7, 9 y 11 se enfocan a cómo los habitantes de las parroquias en cuestión se enteran de las noticias y / o sucesos de su comunidad.

En cuanto a cuáles son los sitios donde la gente dialoga e intercambia información, o se reúnen para compartir, la pregunta 12 interroga sobre este aspecto, mientras que la preferencia temática de cada encuestado es establecida en la pregunta № 13.

Las preguntas № 6, 7, 8, 12 y 13 se caracterizan por ser de tipo nominal *Check List*, porque presentan varias opciones a escoger, sin restricción de elegir sólo una. Es de resaltar que en las preguntas 8, 12 y 13, en caso de que la persona conteste "Otro (s)", se da la alternativa, con una pregunta abierta, para que la persona señale su opción particular.

Las preguntas 9, 10 y 11 son abiertas, a libre consideración del encuestado.

- Preguntas que pretenden explorar los mecanismos y preferencias de información sobre salud de la audiencia clave.

Con la pregunta 14 se busca determinar la importancia que la población estudiada le da a la información sobre salud o medicina a la que tiene acceso.

Las preguntas 15 y 16, por su parte, tratan de establecer cuáles son los diseños y formatos más atractivos, dentro de la temática de salud, para la población meta.

Las tres preguntas aquí explicadas pertenecen al nivel de medición nominal de opciones múltiples, ya que de varias opciones sólo se puede escoger una.

- Interrogantes que tienen como fin examinar la importancia que el público le da a la salud.

Gracias a aspectos como la frecuencia con que asisten las personas a realizarse chequeos médicos, su interés por saber y recordar qué han padecido o padecen, así como su preocupación por buscar algún tratamiento especializado, se puede suponer qué tanta importancia le dan a su bienestar físico, y, por ende, mental.

Las interrogantes que buscan conocer esta características van de la № 17 a la 21, de las cuales la 17 presenta opciones múltiples, para detallar la asistencia a centros de atención médica; la 18 y la 20 son preguntas abiertas, referidas a las enfermedades más frecuentes y a los centros de asistencia médica más visitados; y las preguntas 19 y 21 son dicotómicas, con una opción abierta, para poder obtener más detalles de

la respuesta (Ejemplo: en caso de que conteste que sí lo refirieron a otro centro de atención médica, se le pregunta a cuál)

- Preguntas que pretenden determinar qué tanto es conocido el Centro de Salud Santa Inés (CSSI) y la interrelación con su entorno.

Para finalizar la encuesta, se realizan 9 preguntas referidas al CSSI, con el fin de establecer el conocimiento que tiene la población sobre el centro y sus planes educativos y, de ser afirmativa su respuesta, qué tan satisfechos están del servicio que allí se presta.

Las preguntas № 22, 25, 28 y 29 son de tipo dicotómico, y el resto, a excepción de la 23 -que indaga sobre cómo la persona sabe de la existencia del CSSI y es de tipo lista de chequeo-, son con opciones múltiples.

- Cierre:

Terminada la encuesta, se le agradecerá su colaboración.

Para finalizar, la revisión y validación de esta encuesta fue realizada por la tutora de este proyecto, Acianela Montes de Oca, y por expertos en el área de estudio del contexto político, económico y social, como lo son Juan Toro y José Vicente Carrasquero, socios - directores de Entorno, empresa especializada en estudios y análisis coyunturales.

El programa SPSS se utilizará, básicamente, con el fin de obtener porcentajes y estadísticas, útiles para una posterior presentación de resultados y análisis, a fin de crear una estrategia de comunicaciones.

b) Encuesta 2

La segunda encuesta, aplicada al público usuario del CSSI, constará de 5 preguntas de tipo nominal, entre dicotómicas y de opciones múltiples, con las que se pretende explorar la percepción que tienen las personas sobre el centro, y su lugar de procedencia (Ver Anexo D)

Los objetivos de esta encuesta se originan, esencialmente, de la necesidad de conocer las impresiones del público y, segundo, de la necesidad de saber si su promoción y atención están realmente dirigidas a las personas de bajos recursos que residan o trabajen en el área de influencia.

La validación de esta encuesta estuvo a cargo de la tutora de este proyecto, Acianela Montes de Oca, y su respectiva presentación de resultados será producto de la utilización del programa estadístico SPSS.

El siguiente cuadro técnico metodológico detalla las categorías y su respectiva operacionalización:

Tabla C-2: Operacionalización de la segunda encuesta

OBJETIVOS	CATEGORÍAS	INDICADORES	ÍTEMS
Determinar la relación pacientes frecuentes – nuevos pacientes del CSSI	CSSI	Asistencia de los pacientes frecuentes y de los nuevos pacientes al centro	¿Es primera vez que viene al centro o ha venido anteriormente?
Explorar mecanismos de información sobre la existencia del CSSI.	CSSI	Conocimiento del CSSI	¿Cómo se enteró del CSSI?
Explorar las fortalezas y debilidades del CSSI, percibidas por los usuarios del mismo.	CSSI	Fortalezas o percepciones positivas del CSSI	¿Qué aspecto positivo del centro hizo que usted volviera? (a aquellas personas que ya habían visitado el CSSI) ¿Qué le parece que es lo mejor que tiene este centro? o ¿Qué le recomendaron que era lo mejor de este centro? (según caso)
		Debilidades o percepciones de aspectos que se podrían mejorar	Si ud. pudiera cambiar lo que fuera, cualquier cosa, ¿qué le cambiaría o mejoraría al CSSI?
Determinar la relación usuarios del CSSI pertenecientes a la audiencia meta y aquellos provenientes de zonas fuera del área de influencia	CSSI	Lugar de procedencia	¿Ud. reside cerca? ¿dónde?

(Adaptación del esquema de Hurtado, I. y Toro, J., 1998)

A continuación, en el siguiente desglose se explica más minuciosamente los objetivos y estructura de la encuesta:

- Introducción:

Al abordar a las personas que esperan ser atendidas, se les solicita su colaboración para una encuesta de carácter académico con la que se pretende mejorar los mecanismos de información sobre el centro y sus servicios. También se aclara que son 4 - 5 preguntas, para lo que sólo se necesitarán dos minutos de su tiempo.

- Pregunta para determinar la relación pacientes frecuentes – nuevos pacientes:

Con esta interrogante dicotómica, se pretende determinar la relación viejos-nuevos pacientes, y así hacer una especie de filtro, no excluyente, que señale a quienes se van a interrogar sobre su percepción del CSSI.

- Preguntas que indagan sobre cómo las personas se enteraron del centro y el lugar de procedencia del paciente.

Estas dos interrogantes, la segunda y la quinta respectivamente, buscan determinar qué tan efectivas han sido las comunicaciones de la institución, y cuál ha sido el alcance geográfico de las mismas.

La pregunta № 2 es de tipo Lista de Chequeo, mientras que la 5 es una pregunta abierta.

- Preguntas que buscan determinar cuáles factores son fortalezas de la institución y cuáles debilidades.

Gracias a estos aspectos se indaga sobre la satisfacción de los clientes, y se advierten situaciones que pueden ser mejoradas. Estas preguntas (3 y 4) se caracterizan por se de opciones múltiples.

c) Matriz de observación

Luego de realizar las encuestas, se descubrió que habían muchos detalles señalados por los encuestados, o percibidos por las personas que realizaron el sondeo, que eran valiosos para esta investigación, por ello, y a sugerencia de la profesora Eugenia Canorea, se realizó una matriz en la que se enunciaron comentarios y circunstancias observadas durante la fase de investigación.

El esquema de esta matriz contemplará las preguntas y los respectivos comentarios de los encuestados o de los investigadores.

d) Las entrevistas

Las entrevistas se aplicarán de forma personal, y se caracterizarán por ser de tipo no estructuradas, es decir, mediante el uso de preguntas abiertas, que permitan una franca conversación.

Cada entrevista girará en torno a la especialidad o experiencia del entrevistado, por lo que habrán preguntas iguales o similares para aquellos que pertenezcan a la misma rama.

¿Qué se pretende obtener de las entrevistas? Añadir datos relevantes a los marcos teórico, contextual y metodológico; así como aprender sobre las experiencias de otros organismos, a nivel estratégico y comunicacional, para la creación de un buen diseño comunicacional para el CSSI.

Algunas de las preguntas a realizar por tópico son:

- A los representantes del Centro de Salud Santa Inés:
  Origen, historia y fundadores del CSSI, estructura organizativa, plan estratégico operativo, servicios, planes educativos, entre otros aspectos.

- A las personas que laboran en el ámbito de las ONG sin fines de lucro:
  Historia y evolución de las ONG en el país, estructura de un plan estratégico para una ONG, las comunicaciones en este tipo de institución, planes educativos exitosos, uso del lenguaje y de la imagen en trabajos escritos que hayan llevado a cabo, entre otros aspectos.

- Representante del Ministerio de Salud y Desarrollo Social (MSDS):
  Situación salud en Venezuela, registros o indicadores de la morbilidad en el municipio Libertador, características hospitalarias y ambulatorias en la actualidad, planes preventivos llevado a cabo por el ministerio, etc.

- Experto del área lingüística:
  Relación entre el signo y el significado, uso del lenguaje en la práctica educativa, uso de la imagen como símbolo, entre otros aspectos.

- Expertos en el estudio del entorno socioeconómico:
  Resumen de coyuntura e indicadores económicos y sociales, con énfasis en el sector salud. Validación de encuesta.

- Especializados en el manejo de información científica:
  Uso del lenguaje y la información al escribir sobre temas relacionados con la salud, medicina, experimentos y naturaleza.

6.5 - Método

El método a utilizar, para la creación de la estrategia de comunicaciones, es aquel que deriva de la planificación estratégica, tal y como lo explica, por ejemplo, Ingrid Serrano de Rasquin, Gerente de Comunicaciones Estratégicas de la Fundación del Niño* , quien comenta que la planificación estratégica "comienza con el desarrollo de la visión, misión y los valores de la institución. (...) Cuando ya se tiene eso, esa cultura, se tiene la plataforma para trabajar con la comunidad meta, en la cual hay que crear conciencia y la importancia del

* Ingrid Serrano de Rasquin, conversación personal, 27 de junio de 2002

centro y sus actividades en la población (...) El segundo paso es una especie de promoción, bajo estrategias y tácticas establecidas, que depende la mayor parte de las veces de los aportes de las empresas privadas, y del apoyo que brinden los medios de comunicación".

Por ello, los siguientes pasos serán los que orienten la creación de una estrategia de comunicaciones para el CSSI:

- Diagnóstico del CSSI
- Análisis DOFA del CSSI
- Presupuesto asignado
- Duración del plan estratégico
- Estrategias
  - Cursos de acción
  - Audiencias meta
  - Mensajes clave
  - Metas a corto plazo
  - Presupuesto
  - Monitoreo y Evaluación
- Cronograma

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

CAPÍTULO VII

7.1 - Encuesta 1

Las tres primeras preguntas tienen la función de clasificar y filtrar a los encuestados. Su valor o importancia radica en los resultados que arroja su combinación con otras preguntas de la encuesta. Por esta razón se comienza la siguiente exposición y análisis de resultados por la pregunta cuatro.

Pregunta № 4 – Numero de personas que viven en su hogar

Tabla D-1 Frecuencia de número de personas que viven en su hogar

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1-3	30	18,8	18,8	18,8
	4-6	91	56,9	56,9	75,6
	7 o +	39	24,4	24,4	100,0
	Total	160	100,0	100,0	

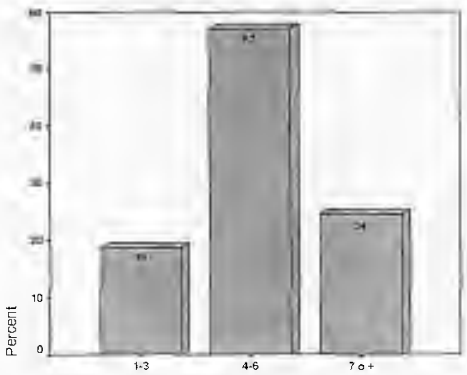


Gráfico D-1 Número de personas que viven en su hogar

Con esta pregunta se busca vislumbrar una proyección del número de personas que pueden ser influenciadas por otra en su propio hogar, así como entrever una de sus condiciones de vivienda.

Como se observa, la gran mayoría de los hogares albergan a un número considerable de personas. Según los resultados la proporción es: en 56,9% de las casas residen entre 4 y 6 personas; 24,4% de los hogares tienen más de 7 miembros, y 18,8% de los hogares albergan hasta tres personas.

Pregunta № 5 – Nivel educativo

Tabla D-2: Frecuencia de nivel Educativo

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Primaria incompleta	8	5,0	5,0	5,0
	Primaria completa	28	17,5	17,5	22,5
	Bachillerato incompleto	51	31,9	31,9	54,4
	Bachillerato completo	46	28,8	28,8	83,1
	TSU incompleto	8	5,0	5,0	88,1
	TSU completo	13	8,1	8,1	96,3
	Universitario incompleto	4	2,5	2,5	98,8
	Universitario completo	2	1,3	1,3	100,0
	Total	160	100,0	100,0	

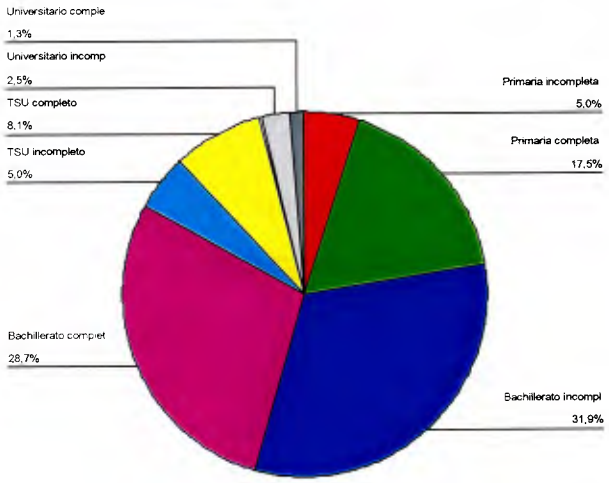


Gráfico D-2: Nivel Educativo

La mayoría de la población no ha cursado una carrera de educación superior, lo que se puede detallar al observar los siguientes resultados: 31,9% de la población no culminó secundaria; 17,5% realizó sólo primaria, y 5% no terminó ésta. Si a estos porcentajes se les suma el de las personas que sí llegaron a culminar bachillerato (28,8%), da un total de 83,1%. Esta última cifra refleja que menos de una cuarta parte de la población continuó, si llegó a graduarse, sus estudios, lo que determinaría su nivel de conocimiento y de mejoramiento profesional.

Al comparar estos datos con los presentados en el marco contextual se observa cierta correlación, porque efectivamente la mayoría de la población termina secundaria pero no continua con sus estudios (según proyección de Datanálisis para diciembre de 2002), y las personas que sí lo hacen son muy pocas, en su mayoría carreras técnicas.

Esta circunstancia indica que el grado de comprensión de los individuos no es muy amplio, por lo que no se le puede llegar a esta población haciendo uso de metáforas y/o silogismos no acordes con el grado de conocimiento que manejan.

Pregunta № 6 - ¿Cómo se entera de las noticias del país?

Esta pregunta tenía cuatro opciones de respuesta pero como en la mayoría de las ocasiones los individuos contestaban más de una alternativa, se decidió tomar en cuenta cada una de las respuestas ya que, según los comentarios adicionales que ofrecían, el enterarse por un medio no era excluyente de otro. De esta manera, los resultados fueron:

Tabla D-3: Frecuencia de mecanismos de información sobre noticias o informaciones nacionales

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TV	115	50,0	50,0	50,0
	Radio	32	13,9	13,9	63,9
	Prensa	53	23,0	23,0	87,0
	Un amigo o conocido	29	12,6	12,6	99,6
	Internet	1	,4	,4	100,0
	Total	230	100,0	100,0	

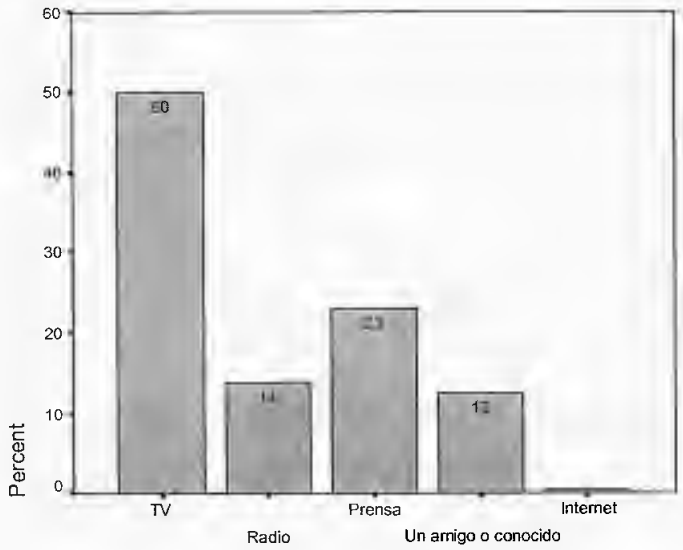


Gráfico D-3: ¿Cómo se entera de las noticias del país?

Como se puede observar, la televisión es el medio más veces citado como difusor de información, con un 50% de las respuestas; en segundo lugar está la prensa, con un 23%; y en tercer lugar se encuentra la radio, con un 13,9%.

Aun cuando la televisión sería el medio ideal para realizar promociones, sus elevados costos y la extensión de su alcance, inducen a que se busquen o generen medios más locales, con mayor impacto en la población del área de influencia.

Pregunta № 7.- ¿Cómo se entera de las noticias / eventos que pasan en su comunidad?

Tabla D-4: Frecuencia de mecanismos de información sobre noticias o informaciones comunitarias

		Frequenc	Percent	Valid Percent	Cumulativ e Percent
Valid	TV	8	5,0	5,0	5,0
	Radio	8	5,0	5,0	10,0
	Prensa	7	4,4	4,4	14,4
	Un amigo / conocido	107	66,9	66,9	81,3
	Radio de la comunidad	15	9,4	9,4	90,6
	Prensa de la comunidad	6	3,8	3,8	94,4
	Afiches o pancartas	5	3,1	3,1	97,5
	En el trabajo	1	6	.6	98,1
	Otro(s)	2	1,3	1,3	99,4
	No sabe/ No contesta	1	6	6	100,0
	Total	160	100,0	100,0	

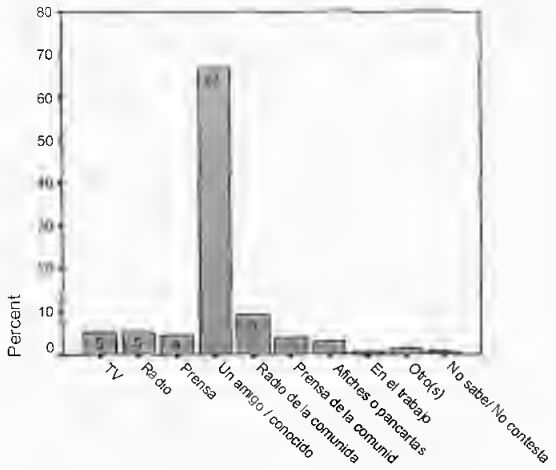


Gráfico D-4: ¿Cómo se entera de las noticias / eventos que pasan en su comunidad?

Con un elevado porcentaje de 66,9%, la conversación con amigos o conocidos es la primera opción de los individuos encuestados para enterarse de lo que sucede en su comunidad. Este tipo de comunicación es la denominada interpersonal, que se caracteriza, tal y como se señala en el marco teórico, por ser directa y verbal o no verbal; asimismo, gracias a este tipo de relaciones es

que los líderes comunitarios pueden ejercer su influencia ante sus pares, determinando así una matriz de opinión en la colectividad.

En segundo lugar, se encuentra la radio comunitaria, con un 9,4%, que coloca a este canal como un medio alternativo de difusión y promoción dentro de la audiencia meta, aun cuando la diferencia entre éste y la primera opción es significativa.

Radio y televisión ocupan el tercer lugar, con 5% cada uno, mientras que la prensa les sigue con un 4,4%. Estos números bajos, en comparación con los resultados de la pregunta anterior, denota el carácter nacional de estos medios.

La prensa comunitaria y los afiches, por su parte, son medios de bajo perfil según los resultados arrojados por la encuesta, de 3,8% y 3,1% respectivamente. Esto se debe a la inexistencia o escasa presencia de estos medios en la comunidad, por lo cual su efectividad no puede ser determinada.

Pregunta № 8: ¿Qué periódico lee?

Tabla D-5: Frecuencia de mecanismos de información sobre la base de preferencia de medio impreso

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	El Nacional	25	15,6	15,6	15,6
	Así es la Noticia	18	11,3	11,3	26,9
	Últimas Noticias	73	45,6	45,6	72,5
	El Universal	17	10,6	10,6	83,1
	Meridiano	8	5,0	5,0	88,1
	2001	5	3,1	3,1	91,3
	El Mundo	1	,6	6	91,9
	Otro (s)	4	2,5	2,5	94,4
	No lee prensa	9	5,6	5,6	100,0
	Total	160	100,0	100,0	

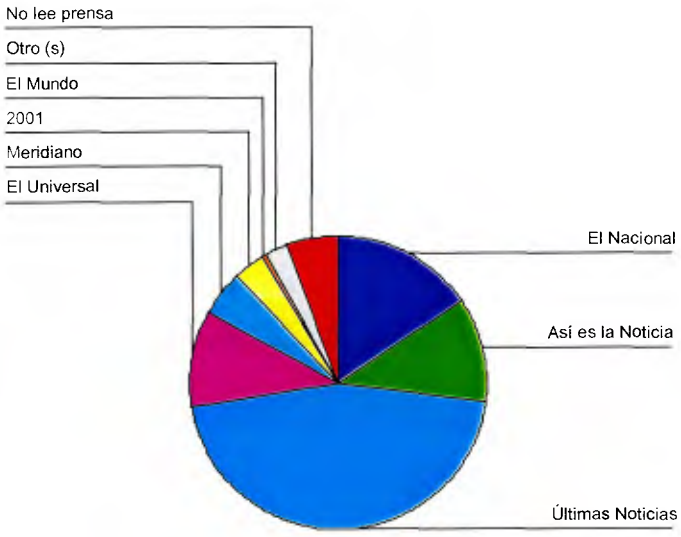


Gráfico D-5: ¿Qué periódico lee?

Indudablemente, el periódico de mayor penetración en las comunidades de Antímano, Caricuao, La Vega y Macarao, es Últimas Noticias, de la Cadena Capriles, con un 45,6% de preferencia. El segundo periódico más leído por esta población es El Nacional, con 15,6%, seguido por Así es la Noticia, con 11,3% (ambos diarios de la Editorial El Nacional, C.A.).

En este ítem es importante resaltar que Últimas Noticias, El Nacional y El Universal poseen una sección fija de medicina y salud en la que han publicado anteriormente informaciones sobre el Centro de Salud Santa Inés.

Pregunta № 9: ¿Qué periódico comunitario lee?

En Antímano no hay periódico comunitario, por lo tanto el 100% de las respuestas fueron negativas.

En Caricuao los resultados fueron:

Tabla D-6: Frecuencia de mecanismos de información sobre la base de preferencia de medio impreso comunitario

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	La voz de Caricuao	5	12,5	12,5	12,5
	No lee / No sabe	35	87,5	87,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

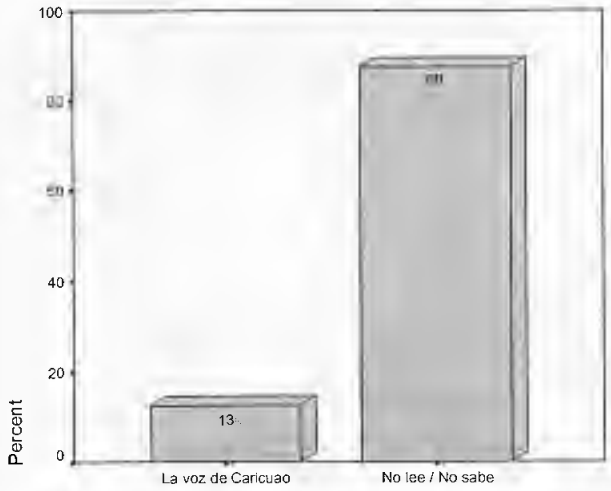


Gráfico D-6: ¿Qué periódico comunitario lee?

En este caso, sí existe un periódico comunitario, llamado *La Voz de Caricuao*, pero es leído sólo por una octava parte de la población. Esto denota desconocimiento y baja penetración del mismo en la parroquia.

En La Vega la proporción fue:

Tabla D-7: Frecuencia de mecanismos de información sobre la base de preferencia de medio impreso comunitario

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	La Vega dice	10	25,0	25,0	25,0
	No lee / No sabe	30	75,0	75,0	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

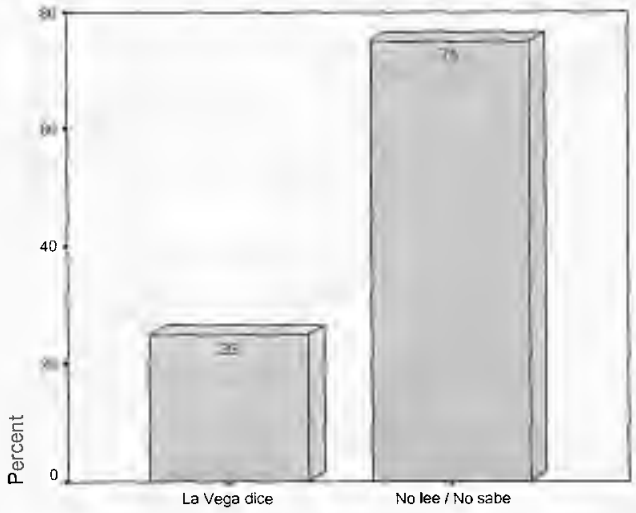


Gráfico D- 7: ¿Qué periódico comunitario lee?

Como se puede observar, el periódico comunitario *La Vega dice*, publicación realizada por el autodenominado grupo Guerreros de la Vega, es conocido y leído por una cuarta parte (25%) de los habitantes de dicha zona. Se debe resaltar que este medio tiene una línea editorial bien marcada por una tendencia política.

Por último, en Macarao los resultados fueron:

Tabla D-8: Frecuencia de mecanismos de información sobre la base de preferencia de medio impreso comunitario

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Macarao	2	5,0	5,0	5,0
	No lee / No sabe	38	95,0	95,0	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

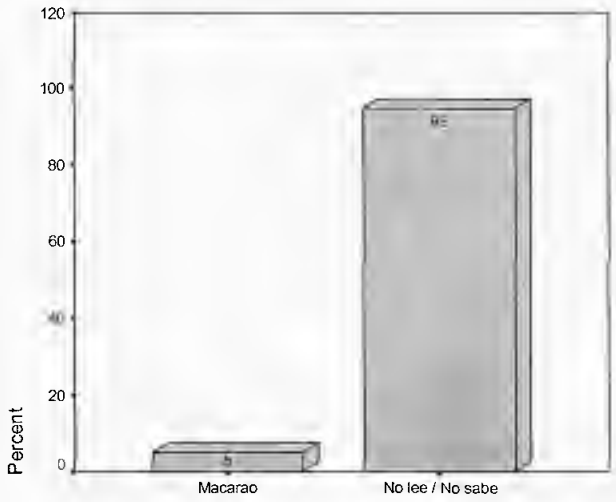


Gráfico D-8: ¿Qué periódico comunitario lee?

El conocimiento sobre el periódico comunitario de la parroquia es bajo (casi nulo), y se refleja en que sólo el 5% de los encuestados declaró haberlo leído.

Pregunta № 10 - ¿Qué emisora de radio de la ciudad escucha?

Tabla D-9: Frecuencia de mecanismos de información sobre la base de preferencia de medio radial

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	92.9 fm	12	7,5	7,5	7,5
	106.5 fm	8	5,0	5,0	12,5
	103.3 fm	24	15,0	15,0	27,5
	YVKE	27	16,9	16,9	44,4
	Radio Rumbos	9	5,6	5,6	50,0
	Radio Nacional	6	3,8	3,8	53,8
	Otras AM	14	8,8	8,8	62,5
	Otras FM	25	15,6	15,6	78,1
	Cualquiera	9	5,6	5,6	83,8
	No oye radio	22	13,8	13,8	97,5
	No contesta	4	2,5	2,5	100,0
	Total	160	100,0	100,0	

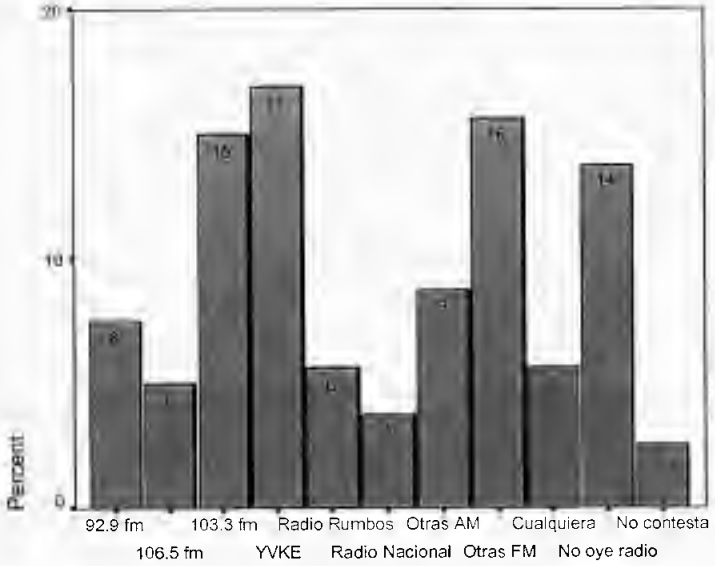


Gráfico D-9: ¿Qué emisora de radio de la ciudad escucha?

Las dos emisoras más escuchadas por la audiencia meta son YVKE Mundial, 550 AM, con un 16,9%, y Estéreo, 103.3 FM, con un 15% de radioescuchas. El tercer lugar de sintonía lo ocupa 92.9 FM, con un 7,5%, y el cuarto lugar Radio Rumbos, 670 AM, con 5,6% de población.

En este renglón, la población no presentó una tendencia marcada; una prueba de ello es la cantidad de emisoras nombradas (25 aproximadamente). El 15,6%, perteneciente a otras FM, agrupa las siguientes 11 estaciones de radio: 88.9 FM Center; 98.5 FM; Hot 94, 94.1 FM; Kiss FM, 101.5; Estrella, 96.3 FM; La Mega, 107.3 FM; CNB, 102.3 FM; Radio Éxitos, 99.9 FM; Planeta, 105.3 FM; Capital, 104.5 FM; y La X, 89.7 FM.

Por otra parte, cuatro emisoras AM concentran el 8,8% de la audiencia; éstas son: Radio Popular, 950 AM; Radio Continente, 590 AM; Radio Caracas Radio, 750 AM; y Radio Tiempo, 1200 AM.

Para el desarrollo de una estrategia resulta interesante ver qué emisoras abordar según la proporción de edades.

Tabla D-10: Frecuencia de mecanismos de información sobre la base de preferencia de medio radial, según los grupos de edades

			¿Qué emisora de radio de la ciudad escucha?											Total
			92.9 fm	106.5 fm	103.3 fm	YVKE	Radio Rumbos	Radio Nacional	Otras AM	Otras FM	Cualquiera	No oye radio	No contesta	
Edad	15-24	Count	6	3	9	2	1	1	1	8	3	5	1	40
		% of Total	3,8%	1,9%	5,6%	1,3%	,6%	,6%	,6%	5,0%	1,9%	3,1%	,6%	25,0%
	25-34	Count	3	3	7	10	2		1	7	2	2	1	38
		% of Total	1,9%	1,9%	4,4%	6,3%	1,3%		,6%	4,4%	1,3%	1,3%	,6%	23,8%
	35-44	Count	1	2	4	6	3	1	2	5	1	6	2	33
		% of Total	,6%	1,3%	2,5%	3,8%	1,9%	,6%	1,3%	3,1%	,6%	3,8%	1,3%	20,6%
	45-54	Count	1		2	6		2	3		1	7		22
		% of Total	,6%		1,3%	3,8%		1,3%	1,9%		,6%	4,4%		13,8%
	55 o +	Count	1		2	3	3	2	7	5	2	2		27
		% of Total	,6%		1,3%	1,9%	1,9%	1,3%	4,4%	3,1%	1,3%	1,3%		16,9%
Total		Count	12	8	24	27	9	6	14	25	9	22	4	160
		% of Total	7,5%	5,0%	15,0%	16,9%	5,6%	3,8%	8,8%	15,6%	5,6%	13,8%	2,5%	100,0%

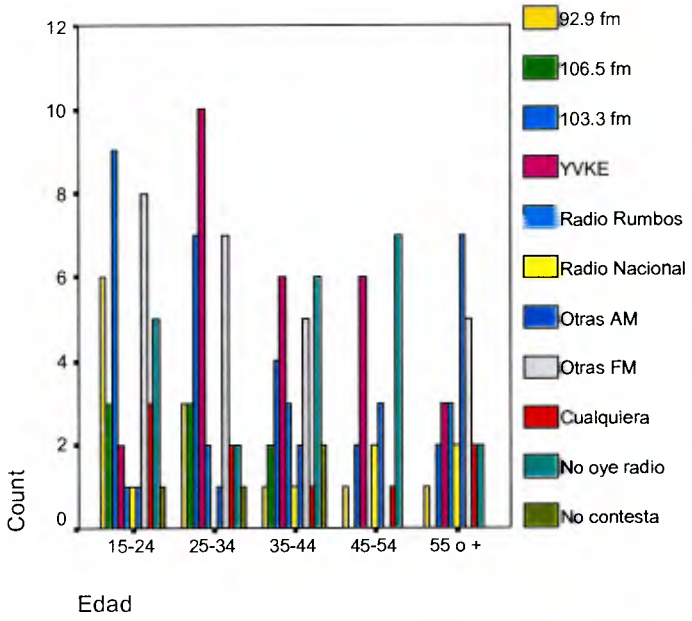


Gráfico D-10: Emisoras de radio de la ciudad por grupos de edades

Como se observa, la población más joven escucha 103.3 FM y 92.9 FM, como primera y segunda opción, mientras que la población constituida por adultos contemporáneos (entre 25 y 44 años) escucha principalmente YVKE Mundial, con 103.3 FM como otra alternativa radial.

La población entre 45 y 54 años también escucha YVKE Mundial como primera opción pero no tiene una sola emisora definida como la segunda favorita, ya que están entre 103.3 FM, Radio Nacional y otras AM. Un dato curioso a observar en esta población es que parte de ésta afirma no escuchar radio.

Esta información será de gran utilidad al momento de establecer las estrategias, ya que según el público que defina como meta, se estructurará el plan de acción.

Pregunta 11 – ¿Qué emisora de radio comunitaria escucha?

En Antímano los resultados fueron:

Tabla D-11: Frecuencia de mecanismos de información sobre la base de preferencia de medio radial comunitario

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Senderos de Antímano	9	22,5	22,5	22,5
	No oye / NS	31	77,5	77,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

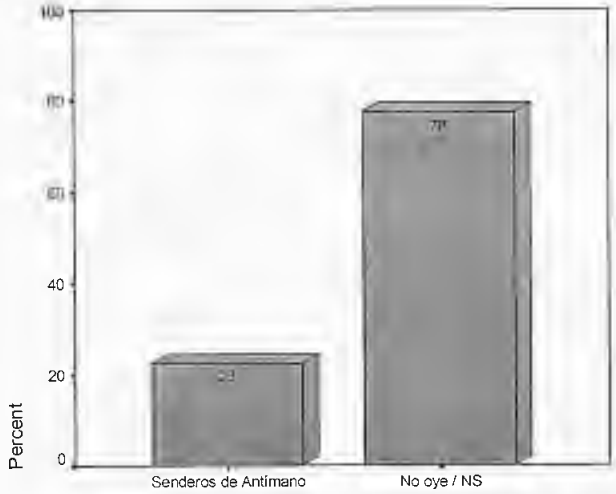


Gráfico D-11· ¿Qué emisora de radio comunitaria escucha?

El 22,5% de la población de esta parroquia escucha Senderos de Antímano, 88.5 FM, una radio comunitaria con pocos meses "al aire", lo que resulta interesante, porque en poco tiempo casi la cuarta parte de la población conoce su existencia.

En Caricuao se obtuvo:

Tabla D-12: Frecuencia de mecanismos de información sobre la base de preferencia de medio radial comunitario

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Radio Perola	13	32,5	32,5	32,5
	No oye / NS	27	67,5	67,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

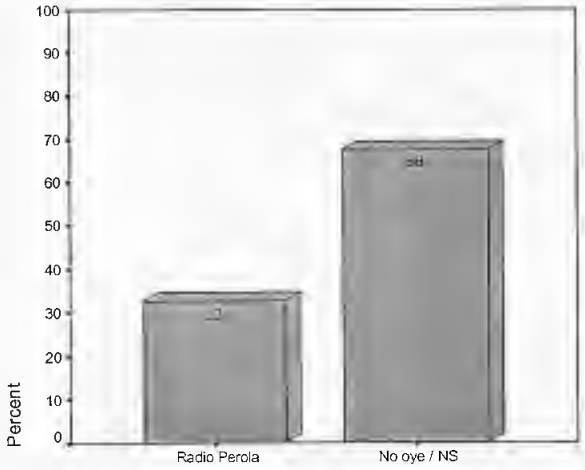


Gráfico D-12: ¿Qué emisora de radio comunitaria escucha?

Radio Perola es escuchada por un 32,5% de la población de Caricuao, por lo que se puede considerar una emisora influyente en gran parte de esta parroquia.

En La Vega, por otra parte, los resultados fueron:

Tabla D-13: Frecuencia de mecanismos de información sobre la base de preferencia de medio radial comunitario

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Senderos de Antímano	3	7,5	7,5	7,5
	La voz de La Vega	2	5,0	5,0	12,5
	No oye / NS	35	87,5	87,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

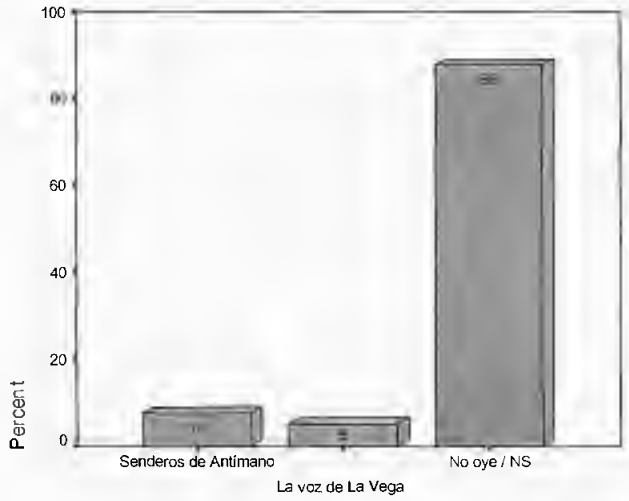


Gráfico D-13: ¿Qué emisora de radio comunitaria escucha?

Como se observa, en esta parroquia opera la radio comunitaria La Voz de La Vega, que es escuchada por un 5% de la población. Asimismo, se oye Senderos de Antímano, la cual, a pesar de no pertenecer a La Vega, es más escuchada por los habitantes de la zona (7,5%). Esto denota el alcance de esta última emisora.

En Macarao:

Tabla D-14: Frecuencia de mecanismos de información sobre la base de preferencia de medio radial comunitario

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Radio Macarao	3	7,5	7,5	7,5
	No oye / NS	37	92,5	92,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

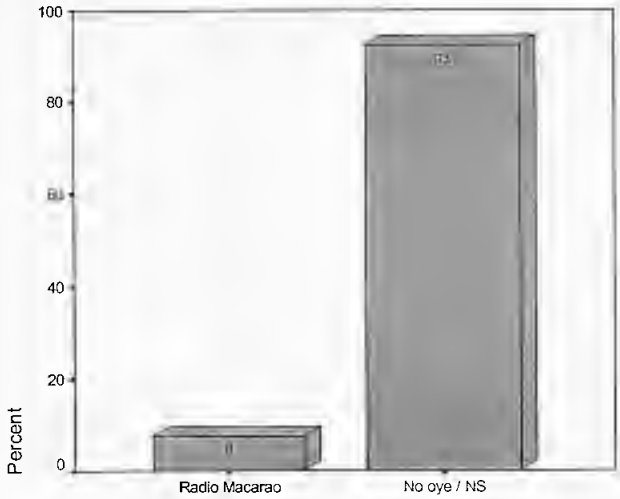


Gráfico D-14: ¿Qué emisora de radio comunitaria escucha?

Radio Macarao, por su parte, está funcionando nuevamente desde hace poco, luego de unos meses de pausa, y 7,5% de la población declaró escuchar esta emisora.

Los porcentajes de audiencia de las emisoras comunitarias de la zona encuestada son bajos, pero se debe tomar en cuenta que tienen poco tiempo "al aire". De las cuatro radios comunitarias existentes en estas parroquias, la más escuchada es Radio Perola, de Caricuao, aunque los encuestados resaltaron que ésta tenía una marcada tendencia política.

Pregunta № 12 – En su comunidad, ¿cuál es el sitio que más frecuenta o se donde se entera de los últimos sucesos?

En Antímano:

Tabla D-15: Frecuencia de mecanismos de información sobre la base de sitios que más frecuenta en su comunidad

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Panadería	1	2,5	2,5	2,5
	Mercado	6	15,0	15,0	17,5
	Vecindad	17	42,5	42,5	60,0
	Parada autobús / metro	13	32,5	32,5	92,5
	Otro (s)	3	7,5	7,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

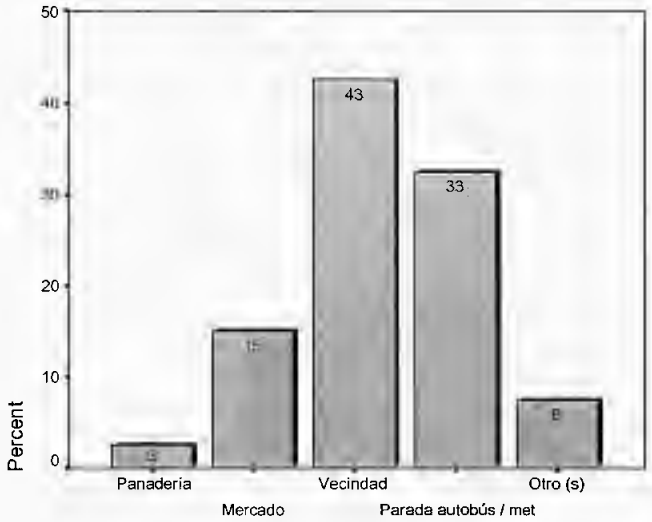


Gráfico D-15: En su comunidad, ¿cuál es el sitio que más frecuenta o se donde se entera de los últimos sucesos?

Los dos lugares más frecuentados por los habitantes de Antímano son, primero, las casas de los vecinos (42,5%); y, segundo, la parada de autobús o Metro (32,5%), específicamente en las adyacencias de la estación Carapita y Mamera. Otra estación de metro donde circulan y se encuentran las personas es Antímano.

El tercer sitio donde los habitantes comparten y se enteran de las últimas noticias de su comunidad es el mercado libre, principalmente el de Carapita.

En Caricuao:

Tabla D-16: Frecuencia de mecanismos de información sobre la base de sitios que más frecuenta en su comunidad

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Panadería	4	10,0	10,0	10,0
	Mercado	1	2,5	2,5	12,5
	Vecindad	9	22,5	22,5	35,0
	Parada autobús / metro	2	5,0	5,0	40,0
	Plaza	2	5,0	5,0	45,0
	Bulevar de Caricuao	20	50,0	50,0	95,0
	Otro (s)	2	5,0	5,0	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

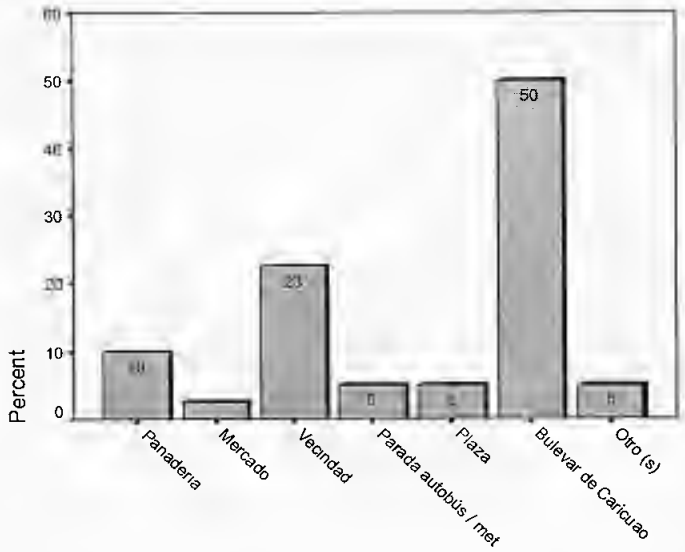


Gráfico D-16: En su comunidad, ¿cuál es el sitio que más frecuenta o se donde se entera de los últimos sucesos?

Los residentes de Caricuao, generalmente, confluyen en el bulevar, ya que el 50% de las personas declararon asistir con frecuencia a este sitio. Un segundo lugar lo ocupa la vecindad, con 22,5%, mientras que la paradas de autobuses, y en especial las estaciones de metro, se ubican en el tercer lugar de confluencia, con 10%.

En La Vega:

Tabla D-17: Frecuencia de mecanismos de información sobre la base de sitios que más frecuenta en su comunidad

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kiosko	4	10,0	10,0	10,0
	Panadería	2	5,0	5,0	15,0
	Mercado	5	12,5	12,5	27,5
	Vecindad	6	15,0	15,0	42,5
	Parada autobús / metro	10	25,0	25,0	67,5
	Plaza	3	7,5	7,5	75,0
	Bulevar de La Vega	1	2,5	2,5	77,5
	CC Colonial La Vega / Galerías	5	12,5	12,5	90,0
	Otro (s)	4	10,0	10,0	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

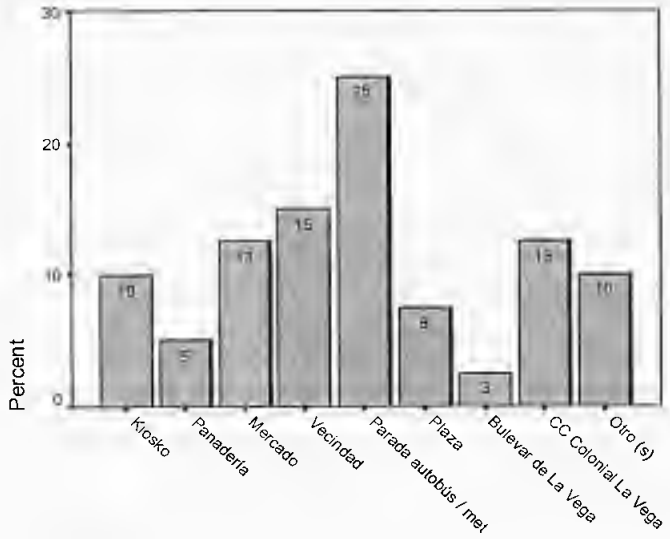


Gráfico D-17: En su comunidad, ¿cuál es el sitio que más frecuenta o se donde se entera de los últimos sucesos?

En La Vega, en cambio, las paradas de autobús ocupan el primer lugar de encuentro (25%), específicamente aquellas cercanas a la redoma La India. La casa de los vecinos, con 15%, es el segundo sitio donde las personas se enteran de los sucesos de la comunidad.

En tercer lugar las personas asisten al mercado popular, y a los centros comerciales de la zona (C.C. Galerías y C.C. Colonial).

En Macarao:

Tabla D-18: Frecuencia de mecanismos de información sobre la base de sltios que más frecuenta en su comunidad

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kiosko	1	2,5	2,5	2,5
	Panadería	2	5,0	5,0	7,5
	Mercado	3	7,5	7,5	15,0
	Vecindad	10	25,0	25,0	40,0
	Parada autobús / metro	13	32,5	32,5	72,5
	Plaza	4	10,0	10,0	82,5
	Bulevar de La Vega	1	2,5	2,5	85,0
	Otro (s)	6	15,0	15,0	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

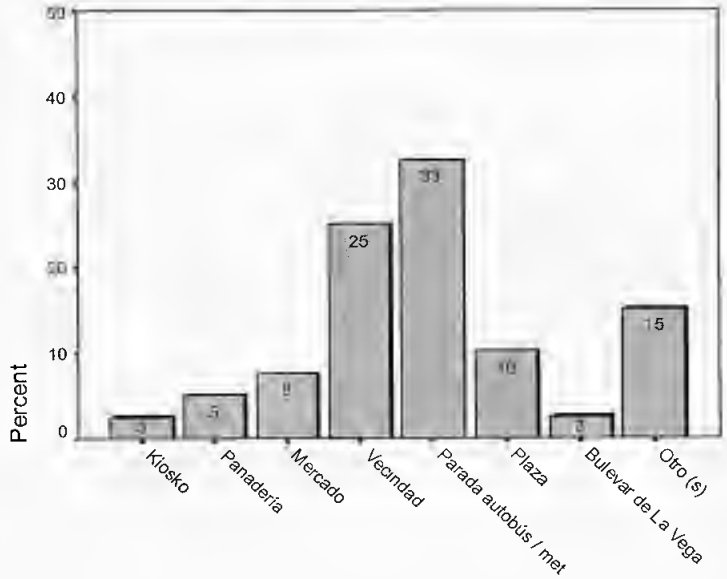


Gráfico D-18: En su comunidad, ¿cuál es el sitio que más frecuenta o se donde se entera de los últimos sucesos?

La estación de metro Las Adjuntas, única de la zona, es el sitio donde más personas circulan y departen con sus conocidos; por ello, 32,5% de las personas lo nombraron como el lugar donde se enteran de las noticias de su comunidad.

En segundo lugar, con un 25%, está la vecindad; y en tercero la plaza, con 10%, ya que en ella transitan muchas de las personas que vienen y van a la estación de metro, o que se dirigen a su hogar.

En esta pregunta, a través de la cual se pretende explorar los lugares clave para llegar a la población, se evidencia que las paradas de transporte público son puntos de gran afluencia, y los vecinos constituyen un transmisor importante de información.

Pregunta № 13 - ¿Cuál es el tema para leer que más le llama la atención?

Tabla D-19: Frecuencia de preferencia de lectura

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Deportes	42	26,3	26,3	26,3
	Farándula	21	13,1	13,1	39,4
	Salud	22	13,8	13,8	53,1
	Política	19	11,9	11,9	65,0
	Sucesos	21	13,1	13,1	78,1
	Azar / Caballos	2	1,3	1,3	79,4
	Otro(s)	6	3,8	3,8	83,1
	Todos	23	14,4	14,4	97,5
	No lee	4	2,5	2,5	100,0
	Total	160	100,0	100,0	

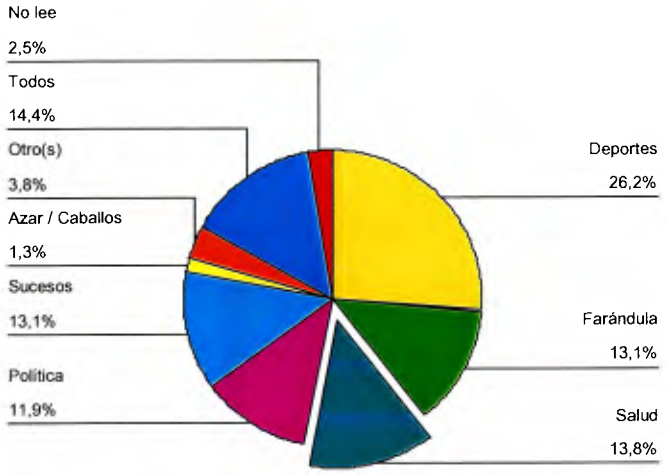


Gráfico D-19: ¿Cuál es el tema para leer que más le llama la atención?

Con esta pregunta se pretende indagar la preferencia temática de las personas al leer un periódico, para así explorar en cuál sección o cuerpo del diario es más conveniente publicar.

De los temas más leídos, deportes ocupó el primer lugar con 26,3%, mientras que el 14,4% de las personas afirmaron leer todos las secciones del periódico. En tercer lugar se ubicaron los temas de salud (13,8%), seguido de cerca de la farándula, con 13,1%.

Tabla D-20: Frecuencia de preferencias de lectura, según el sexo

		¿Cuál es el tema para leer que más le llama la atención?									
		eportes	Farándula	Salud	Política	Sucesos	Azar / Caballos	Otro(s)	Todos	No lee	Total
Sexo	Femenin Count	10	12	14	11	11	2	5	15	2	82
	% of To	6,3%	7,5%	8,8%	6,9%	6,9%	1,3%	3,1%	9,4%	1,3%	51,3%
	Masculin Count	32	9	8	8	10		1	8	2	78
	% of To	20,0%	5,6%	5,0%	5,0%	6,3%		,6%	5,0%	1,3%	48,8%
Total	Count	42	21	22	19	21	2	6	23	4	160
	% of To	26,3%	13,1%	13,8%	11,9%	13,1%	1,3%	3,8%	14,4%	2,5%	100,0%

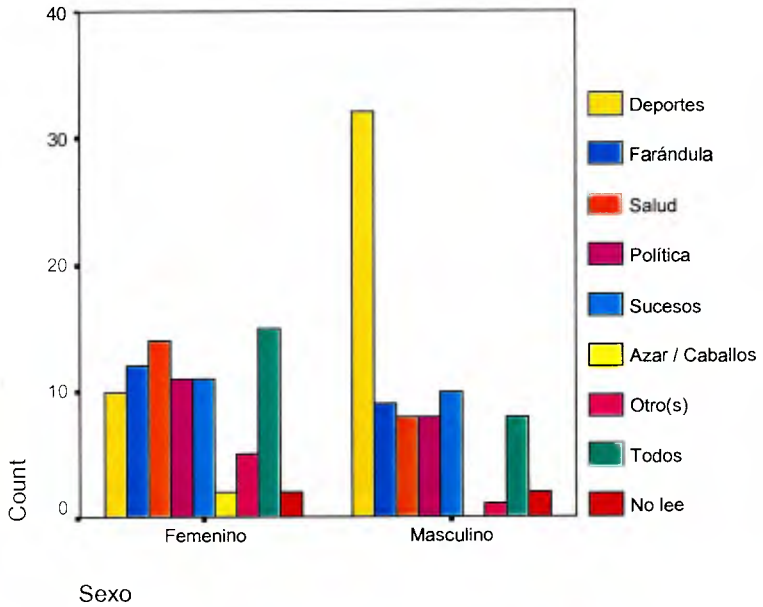


Gráfico D-20: Por sexo, temas de lectura que más llama la atención de las personas

Como se detalla, la población femenina lee más sobre salud que la masculina, con una pequeña diferencia porcentual de 4%, por lo que se debe buscar la manera de llamar la atención tanto de mujeres como de hombres en materia de salud; por ejemplo, vinculándola al área de deportes, que es, eminentemente, el tema preferido por la población masculina.

Pregunta №14 – Cuando usted ve información sobre salud o medicina ¿la lee?

Tabla D-21: Frecuencia de interés o importancia que se le asigna al tema salud

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Siempre	93	58,1	58,1	58,1
	A veces	56	35,0	35,0	93,1
	Nunca	11	6,9	6,9	100,0
	Total	160	100,0	100,0	

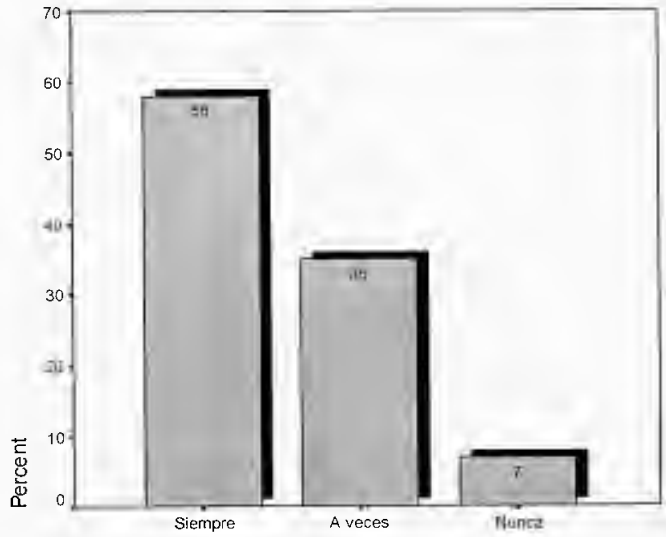


Gráfico D-21: Cuando usted ve información sobre salud o medicina ¿la lee?

Con esta pregunta se espera explorar la importancia otorgada a la información sobre salud o medicina. Según las respuestas obtenidas, la población encuestada la toma en cuenta. Un 58,1% asegura leerla siempre, y 35% afirma que a veces. Sólo 6,9% señala no leer esta sección. Esto denota que para ellos el tema es relevante, y están dispuestos a informarse sobre el mismo.

Tabla D-22: Frecuencia de interés o importancia que se le asigna al tema salud, según el sexo

			Cuando Ud. ve información sobre salud o medicina, ¿la lee?			
			Siempre	A veces	Nunca	Total
Sexo	Femenino	Count	52	25	5	82
		% of Total	32,5%	15,6%	3,1%	51,3%
	Masculino	Count	41	31	6	78
		% of Total	25,6%	19,4%	3,8%	48,8%
Total		Count	93	56	11	160
		% of Total	58,1%	35,0%	6,9%	100,0%

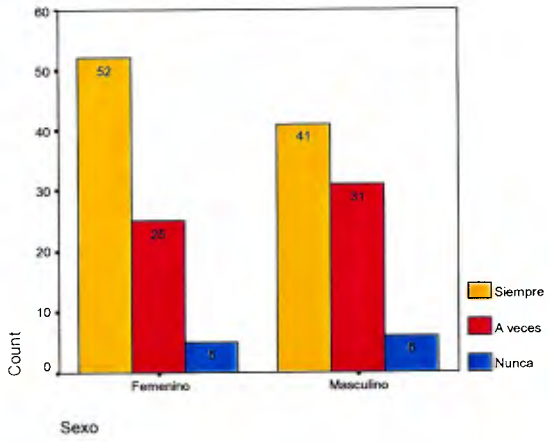


Gráfico D-22: Por sexo, interés por leer sobre temas de salud

Similar a la pregunta 13, las mujeres se destacan por leer más sobre salud que la audiencia masculina, por lo que se podría enfocar un poco más hacia el segmento femenino la estrategia de promoción a considerar.

Pregunta № 15 - ¿Cómo preferiría usted que le dieran información escrita o le enseñaran sobre salud?

Tabla D-23: Frecuencia sobre la preferencia de diseño de la información de salud

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Solo texto	34	21,3	21,3	21,3
	Texto y dibujos	101	63,1	63,1	84,4
	Solo dibujos	25	15,6	15,6	100,0
	Total	160	100,0	100,0	

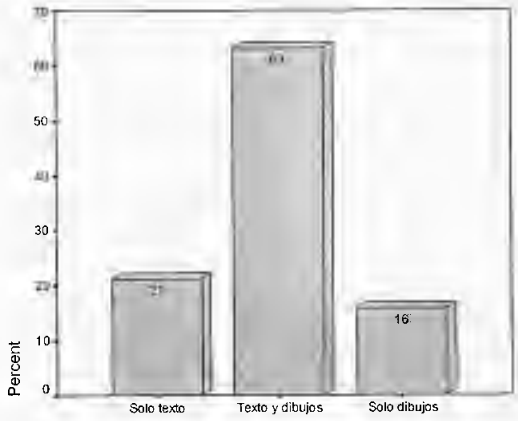


Gráfico D-23: ¿Cómo preferiría usted que le dieran información escrita o le enseñaran sobre salud?

De las tres opciones presentadas, para explorar preferencias en un aspecto del diseño, las personas señalan que les resulta más atractiva la utilización conjunta de texto y dibujo (63,1%). En segundo lugar, con 21,3% se ubica sólo texto, y, por último, sólo dibujo (15,6).

Pregunta № 16 - ¿En qué formato prefiere que le den información escrita sobre salud?

Tabla D-24: Frecuencia sobre la preferencia de formato de la información de salud

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Volantes	42	26,3	26,3	26,3
	Dípticos - Trípticos	70	43,8	43,8	70,0
	Afiches	17	10,6	10,6	80,6
	Libros	31	19,4	19,4	100,0
	Total	160	100,0	100,0	

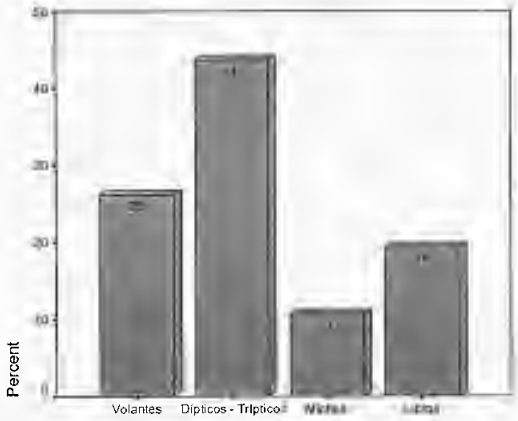


Gráfico D-24: ¿En qué formato prefiere que le den información escrita sobre salud?

Los encuestados, en un 43,8%, prefieren la información presentada en trípticos o dípticos; mientras que en segundo lugar están los volantes, con 26,3%. De esta manera se podrá escoger el mejor canal para distribuir información sobre el CSSI.

Pregunta № 17 – ¿Cada cuánto va para el médico?

Una de las formas de indagar la importancia que le dan a salud es a través de esta pregunta, en la que se observan los siguientes resultados:

Tabla D-25: Frecuencia de asistencia a centros de atención médica

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cada 3 meses	35	21,9	21,9	21,9
	Cada 6 meses	14	8,8	8,8	30,6
	1 vez al año	19	11,9	11,9	42,5
	Sólo cuando está enfermo	92	57,5	57,5	100,0
	Total	160	100,0	100,0	

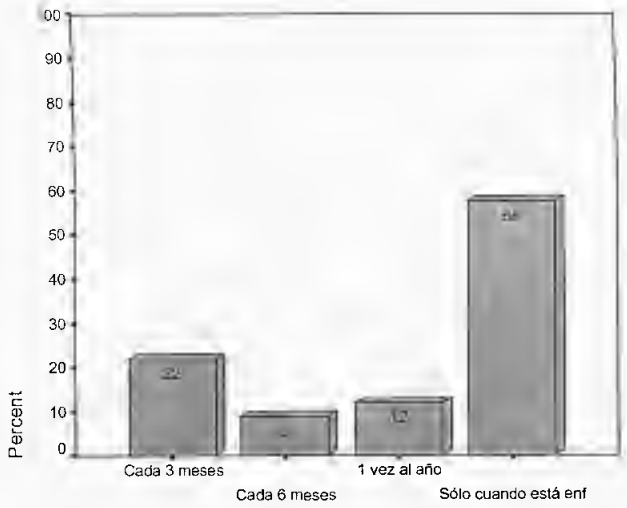


Gráfico D-25: ¿Cada cuánto va para el médico?

Más de la mitad de los encuestados (57,5%) declaran visitar al médico sólo cuando están enfermos. Un 21, 9% va cada tres meses, y 11,9% una vez al año.

Se puede observar que a pesar de que los encuestados consideran que la información sobre salud es importante (pregunta 14), esto no implica que acudan regularmente a un médico, lo que puede ser consecuencia de diversos factores, como por ejemplo el costo de las consultas o exámenes, y la disponibilidad de tiempo, ya que muchas personas manifestaron no poder acudir los días de semana o emplear medio día para ir a un especialista.

Tabla D-26: Frecuencia de asistencia a centros de atención médica, según sexo

			¿Cada cuánto tiempo va para el médico?				
			Cada 3 meses	Cada 6 meses	1 vez al año	Sólo cuando está enfermo	Total
Sexo	Femenino	Count	22	10	10	40	82
		% of Total	13,8%	6,3%	6,3%	25,0%	51,3%
	Masculino	Count	13	4	9	52	78
		% of Total	8,1%	2,5%	5,6%	32,5%	48,8%
Total		Count	35	14	19	92	160
		% of Total	21,9%	8,8%	11,9%	57,5%	100,0%

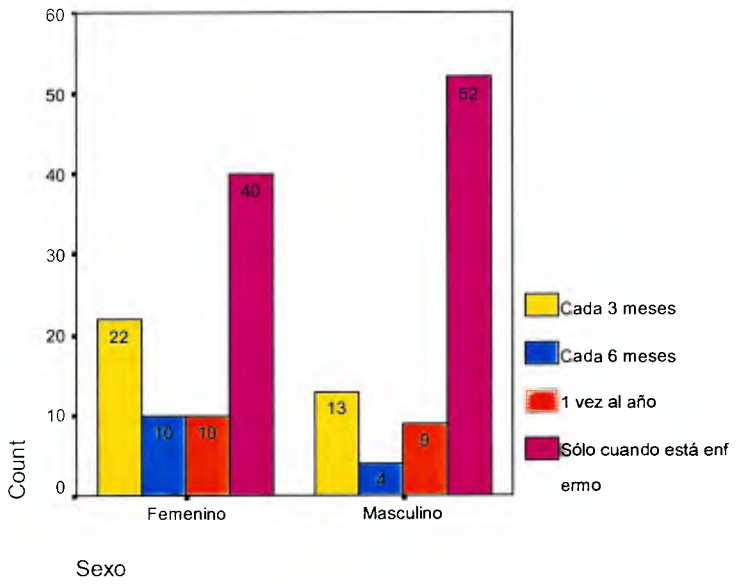


Gráfico D-26: Por sexo, ¿cada cuánto va para el médico?

Aunque la población en general no se preocupa por llevar un control continuo o preventivo de su salud, las mujeres son más atentas a su salud que los hombres (también porque el factor de control prenatal obliga a asistir a un especialista), por lo que hay que reforzar esta tendencia en las féminas y concienciar a la audiencia masculina.

Pregunta № 18 – Nombre cuál enfermedad o situación ha alterado su salud en el último año.

Tabla D-27: Frecuencia de recordación de enfermedades

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Gripe	61	38,1	38,1	38,1
	Problemas en la vista	3	1,9	1,9	40,0
	Problema renal / hepático	3	1,9	1,9	41,9
	Problema de várices	4	2,5	2,5	44,4
	Dolor de Cabeza	3	1,9	1,9	46,3
	Problema en la columna	1	,6	,6	46,9
	Sinusitis	1	6	,6	47,5
	Asma	6	3,8	3,8	51,3
	Problema / Control ginecológico	5	3,1	3,1	54,4
	Problema Gastroentestinal	7	4,4	4,4	58,8
	Stress	3	1,9	1,9	60,6
	Diabetes	3	1,9	1,9	62,5
	Fiebre	6	3,8	3,8	66,3
	Alergia	3	1,9	1,9	68,1
	Bronquitis / Neumonía	3	1,9	1,9	70,0
	Amigdalitis	3	1,9	1,9	71,9
	Control Pre y post natal	4	2,5	2,5	74,4
	Problema de la vesícula	2	1,3	1,3	75,6
	Problema cardiovascular	2	1,3	1,3	76,9
	Problema dental	2	1,3	1,3	78,1
	Control Traumatológico	3	1,9	1,9	80,0
	Hipertensión	3	1,9	1,9	81,9
	Lechina / Sarampión / Paperas	2	1,3	1,3	83,1
	Epilepsia	1	,6	,6	83,8
	Problemas de la piel	1	,6	,6	84,4
	Problema Otorrino	1	,6	,6	85,0
	No recuerda / No contesta	24	15,0	15,0	100,0
	Total	160	100,0	100,0	

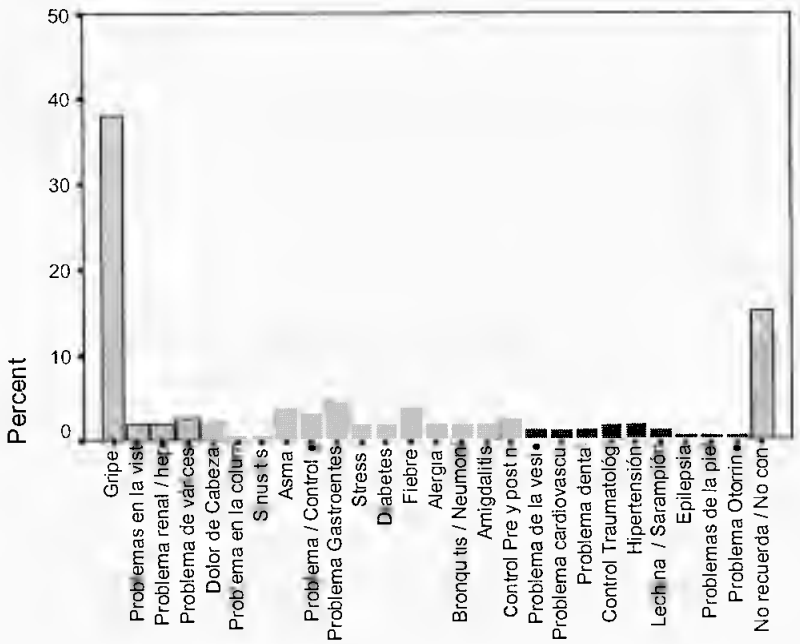


Gráfico D-27: Nombre cuál enfermedad o situación ha alterado su salud en el último año.

La enfermedad más común en la población de las parroquias de Antímano, Caricuao, La Vega y Macarao es la gripe (38,1%). En porcentaje, la segunda respuesta es "no recuerda / no contesta", con un 15%. De allí en adelante, las enfermedades mencionadas tiene un porcentaje muy bajo, por lo que se agruparán según la especialidad que ofrece el CSSI, que le corresponda. Por ejemplo:

- Cardiología: Problemas cardiovasculares - Epilepsia
- Dermatología: Problemas de la piel - Problemas de várices
- Endoscopia: Problemas Gastrointestinales
- Gastroenterología: Problemas Gastrointestinales - Problema de la vesícula
- Gineco-obstetricia: Problema / Control ginecológico - Control Pre y post natal
- Medicina Interna: Problema renal / hepático - Problemas de várices - Dolor de cabeza - Stress - Diabetes - Fiebre -

Problema de la vesícula - Hipertensión - Lechina / Sarampión / Paperas - Epilepsia.

- Neumonología: Asma - Bronquitis / Neumonía
- Odontología general: Problemas dentales
- Oftalmología: Problemas en la vista
- Otorrinolaringología: Sinusitis - Asma - Alergia - Amigdalitis
- Pediatría: Lechina / Sarampión / Paperas
- Traumatología: Problema / Control Traumatológico

Es de resaltar que según las enfermedades aquí reflejadas, también deberían incluirse especialidades como Nefrología y Alergología.

En rasgos generales, el CSSI tiene un impacto positivo porque además de tener suficiente demanda, ha establecido sus especialidades por un previo sondeo de la zona, lo que contrasta con los centros de asistencia pública, los cuales, según comenta el Dr. Waldo Ravelo*, "están organizados o se han ido clasificando en función de la demanda atendida pero no en función de las necesidades de la gente. La gente demanda un servicio que existe, pero no toda necesidad se convierte en demanda (...) Entonces hoy en día se está empezando a hacerse un 'mapeo' de las necesidades de salud. Hay una metodología va a comenzar a aplicarse a partir, probablemente, de finales de año que viene".

* Dr. Waldo Ravelo, conversación personal, 03 de agosto de 2002

Pregunta № 19 - ¿Fue a algún centro de atención médica por alguna de estas afecciones?

Tabla D-28: Frecuencia de asistencia a centros de atención médica en búsqueda de tratamiento

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Si	90	56,3	56,3	56,3
	No	46	28,8	28,8	85,0
	No recuerda / NS / NC	24	15,0	15,0	100,0
	Total	160	100,0	100,0	

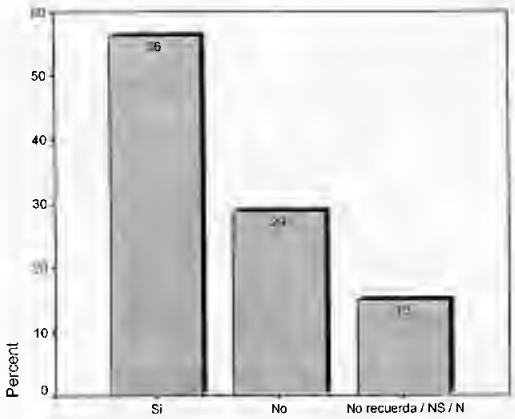


Gráfico D-28: - ¿Fue a algún centro de atención médica por alguna de estas afecciones?

Como se observa, la mayoría de las personas (56,3%), acudió a un centro de atención médica al estar enfermo, mientras 28,8% prefirió no buscar ayuda especializada y 15% no recuerdan.

A aquellas personas que respondieron negativamente se les preguntó: "entonces, ¿cómo se trató?", y los resultados fueron:

Tabla D-29: Frecuencia de búsqueda de tratamiento alternativo

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Antigripal / Analgésico	8	5,0	25,0	25,0
	Remedio casero	19	11,9	59,4	84,4
	No hizo nada	5	3,1	15,6	100,0
	Total	32	20,0	100,0	
Missing	NS / NC	128	80,0		
Total		160	100,0		

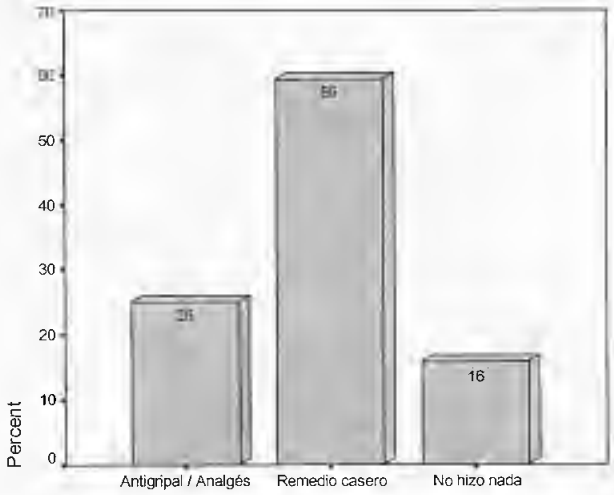


Gráfico C–29: - Entonces, ¿cómo se trató?

Al relacionar esta pregunta con la № 17, se puede notar que a aun cuando aseguran ir al médico "sólo cuando están enfermos", existe un 28,8% que no lo hace o que probablemente se trata con "medicina alternativa", como por ejemplo: hierbateros, brujos, sanadores, etc., propios de la creencia popular.

Pregunta № 20 – ¿A cuál centro de atención médica acude cuando está enfermo o requiere tratamiento?

Debido a que esta es una pregunta abierta, las respuestas en este ítem fueron múltiples, como se puede ver a continuación:

Tabla D-30: Frecuencia de sitios de atención médica más visitados

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pérez Carreño	20	12,5	12,5	12,5
	Clínica Loira	6	3,8	3,8	16,3
	Hospital Domingo Luciani	2	1,3	1,3	17,5
	Hospital Vargas	2	1,3	1,3	18,8
	Ambulatorios de Macarao	8	5,0	5,0	23,8
	CECAMI en Macarao	4	2,5	2,5	26,3
	Hospital Clínico Universitario	3	1,9	1,9	28,1
	Hospital El Algodonal	8	5,0	5,0	33,1
	Hospital Victorino Santaella de Los Teques	4	2,5	2,5	35,6
	Hospital de Lídice	1	,6	,6	36,3
	Seguro Social Antímano	8	5,0	5,0	41,3
	Ambulatorio de Caricuao	2	1,3	1,3	42,5
	Hospital Periférico de Catia	2	1,3	1,3	43,8
	Maternidad Concepción Palacios	2	1,3	1,3	45,0
	CSSI	5	3,1	3,1	48,1
	Clínica Gómez en La Vega	4	2,5	2,5	50,6
	Seguro Social de El Paraíso	4	2,5	2,5	53,1
	Ambulatorios La Vega	9	5,6	5,6	58,8
	Hospital Padre Machado	4	2,5	2,5	61,3
	Hospital Los Magallanes de Catia	2	1,3	1,3	62,5
	Hospital Militar en San Martín	1	,6	,6	63,1
	Seguro Social Caricuao	7	4,4	4,4	67,5
	Ambulatorio Antímano	5	3,1	3,1	70,6
	Otro(s)	22	13,8	13,8	84,4
	No va	25	15,6	15,6	100,0
	Total	160	100,0	100,0	

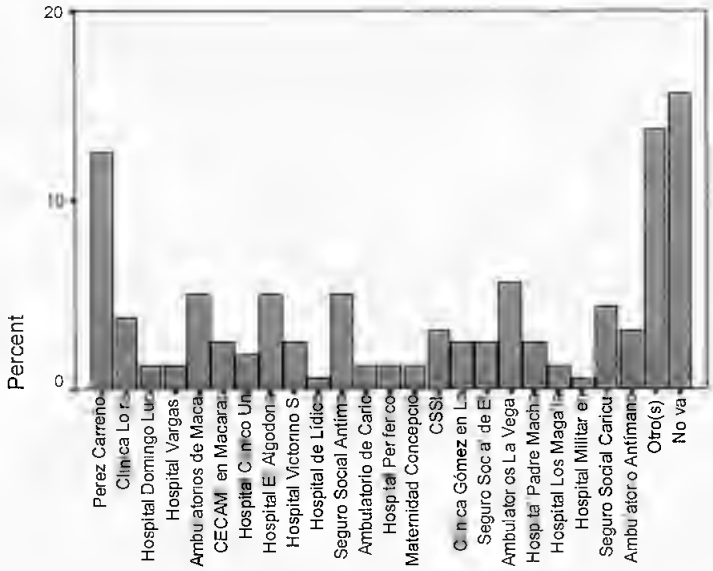


Gráfico D-30: – ¿A cuál centro de atención médica acude cuando está enfermo o requiere tratamiento?

El Hospital Miguel Pérez Carreño es el organismo a donde más acuden las personas (12,5%), según datos suministrados en todas las parroquias. También se ve que no sólo asisten a centros de atención médica cercanos, sino que van a otros de parroquias vecinas, como por ejemplo Sucre (Hospital Periférico y el Hospital Los Magallanes de Catia).

Este listado, donde el CSSI acumula 3,1% de asistencia, resultaría de utilidad para el mismo porque le indica los centros de atención médica a donde asiste su audiencia meta, con los cuales podría establecer una relación de cooperación.

Pregunta № 21 - ¿Lo refirieron a algún otro centro asistencial o de atención médica?

Esta pregunta se le realizó sólo a las personas que contestaron la anterior, con el fin de ver si eran referidos a otros centros y a cuáles. Los resultados fueron:

Tabla D-31: Frecuencia de asistencia a centros de atención médica en búsqueda de tratamiento por referencia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Si	29	18,1	21,6	21,6
	No	105	65,6	78,4	100,0
	Total	134	83,8	100,0	
Missing	NS / NC	26	16,3		
Total		160	100,0		

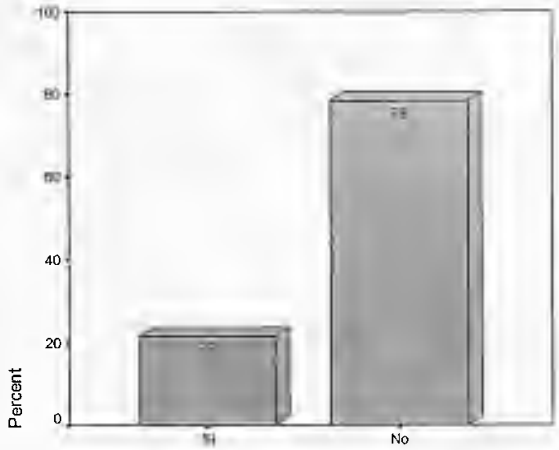


Gráfico D-31: -¿Lo refirieron a algún otro centro asistencial o de atención médica?

Como se puede observar, 78,4% de los encuestados no han sido referidos a otro centro asistencial, sino que fueron íntegramente atendidos a donde acudieron. En cambio, 21% de las personas sí han sido remitidas a otros centros de atención médica, por lo que se les preguntó que a cuáles; los resultados fueron:

Tabla D-32: Frecuencia de sitios de atención médica más visitados por referencia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pérez Carreño	7	4,4	20,6	20,6
	Hospital Vargas	3	1,9	8,8	29,4
	Hospital Clínico Universitario	5	3,1	14,7	44,1
	Hospital El Algodonal	6	3,8	17,6	61,8
	Hospital Periférico de Catia	1	,6	2,9	64,7
	Maternidad Concepción Palacios	2	1,3	5,9	70,6
	Seguro Social de El Paraíso	1	,6	2,9	73,5
	Hospital Los Magallanes de Catia	3	1,9	8,8	82,4
	No recuerda	1	,6	2,9	85,3
	Otro(s)	5	3,1	14,7	100,0
	Total	34	21,3	100,0	
Missing	NS / NC	126	78,8		
Total		160	100,0		

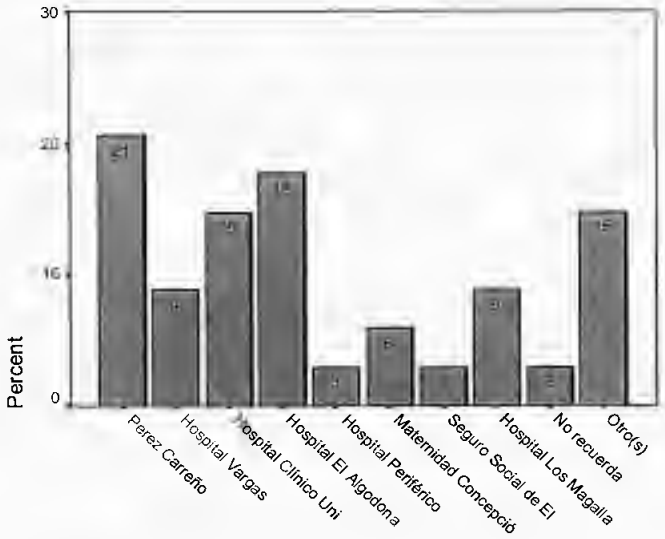


Gráfico D–32: -¿A cuál (es)?

Igual que en la pregunta 20, el Hospital Pérez Carreño ocupa el primer lugar de asistencia, con 20,6%. El segundo y tercer puesto lo tienen el Hospital Dr. José Ignacio Baldó (El Algodonal), con un 17,6%, y el Hospital Clínico Universitario, con 14,7%. Es de notar que todos los centros referidos son de

carácter público y gratuito, a excepción de algunos incluidos en "otros", que representa 14,7% e incluye al CSSI, el Hospital Ortopédico Infantil, clínicas privadas de la zona, y a centros asistenciales privados lejanos al área de influencia.

Pregunta № 22 - ¿Sabe o ha oído sobre el Centro de Salud Santa Inés (CSSI)? (Se le puede dar como referencia que es el que queda frente a la UCAB)

Tabla D-33: Frecuencia sobre el conocimiento del CSSI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Si	90	56,3	56,3	56,3
	No	70	43,8	43,8	100,0
	Total	160	100,0	100,0	

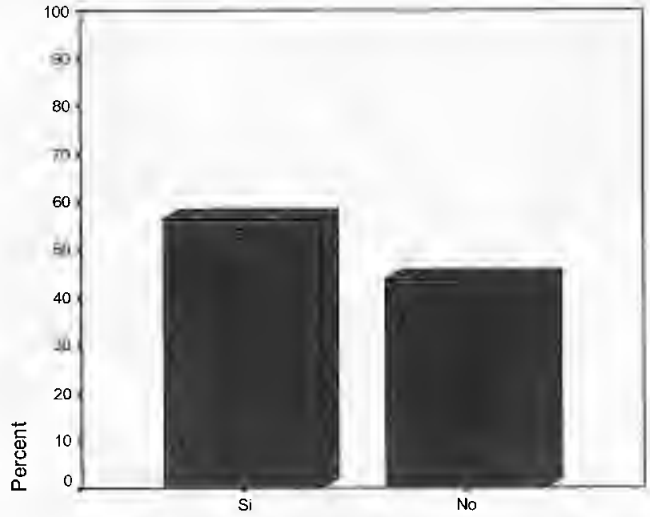


Gráfico D–33: -¿Sabe o ha oído sobre el Centro de Salud Santa Inés (CSSI)?

La mayoría de las personas, 56,3%, afirmaron saber de la existencia del CCSI, mientras que 43,8% dijeron que no. Es de notar que la relación hubiese sido inversa, y con una mayor diferencia porcentual, si no se señalaba que es el

edificio que queda frente a la UCAB, ya que por el solo nombre no es reconocida, lo que sugiere que la imagen del CSSI no está definida, sino que se asocia en gran medida con el de la universidad.

Pregunta № 23 - ¿Cómo supo sobre el CSSI?

A partir de esta pregunta, y hasta la 29, sólo se interrogará a las 90 personas que señalaron saber de la existencia del CSSI.

La pregunta aquí presentada tiene diferentes opciones de respuesta, donde la proporción fue la siguiente:

Tabla D-34: Frecuencia de mecanismos de información sobre el CSSI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Prensa	3	1,9	3,3	3,3
	Lo refirieron de otro centro asistencial	1	,6	1,1	4,4
	Volante	9	5,6	10,0	14,4
	Un amigo o conocido	51	31,9	56,7	71,1
	Lo ha visto al pasar cerca	26	16,3	28,9	100,0
	Total	90	56,3	100,0	
Missing	NS / NC	70	43,8		
Total		160	100,0		

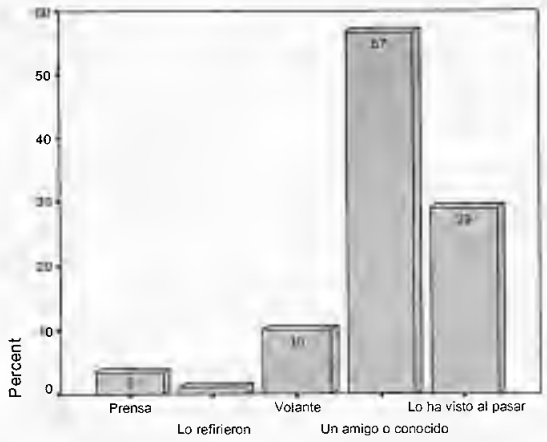


Gráfico D–34: -¿Cómo se enteró del CSSI?

La mayoría de las personas (56,7%) ha oído del centro, gracias a familiares, amigos o conocidos, lo que significa que la relación o comunicación personal es la que ha "publicitado" más a la institución. Como se hizo referencia en el marco teórico, al sostener una comunicación cara a cara se tiende a seguir la influencia consejos de aquellas personas por las que se siente cierta afinidad, en especial si son líderes en su familia, comunidad, u otro espacio de interacción.

En segundo lugar, con un 28,9%, las personas lo han visto al pasar frente a la sede pero, como se refirió en la pregunta anterior, lo relacionan más como "aquel que está frente a la universidad", y esto se debe en parte a la cercanía que tenga su vivienda o trabajo con el centro (Ver tabla D-35).

Relacionado con la promoción que realiza el CSSI, 13,3% de las personas se han enterado por uno de estos medios (10% a través de volantes y 3,3% por la prensa).

Lo que se debe resaltar al respecto es que según las cifras abajo presentadas, sólo las parroquias más cercanas al centro se han enterado de su existencia gracias a los volantes, y que la frecuencia es correlativa a esta misma situación; es decir, Antímano, por ser la más cercana, 5,6% de las personas se enteraron por este medio, mientras que en Caricuao fueron 3,3% y en La Vega 1,1%. En Macarao ninguna persona señaló haber visto un volante del centro.

Tabla D-35: Frecuencia de mecanismos de información sobre el CSSI en relación con el lugar donde vive, trabaja o transita repetidamente

			¿Cómo supo del CSSI?					Total
			Prensa	Lo refirieron de otro centro asistencial	Volante	Un amigo o conocido	Lo ha visto al pasar cerca	
Lugar donde vive, trabaja o transita con mucha frecuencia	Antímano	Count	1	1	5	11	13	31
		% of Total	1,1%	1,1%	5,6%	12,2%	14,4%	34,4%
	Caricuao	Count	2		3	8	5	18
		% of Total	2,2%		3,3%	8,9%	5,6%	20,0%
	La Vega	Count			1	16	4	21
		% of Total			1,1%	17,8%	4,4%	23,3%
	Macarao	Count				16	4	20
		% of Total				17,8%	4,4%	22,2%
Total		Count	3	1	9	51	26	90
		% of Total	3,3%	1,1%	10,0%	56,7%	28,9%	100,0%

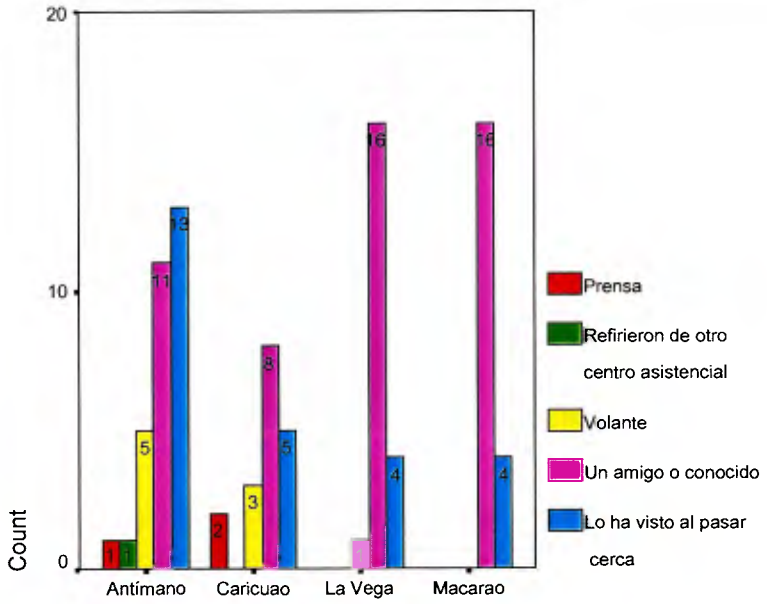


Gráfico D–35: Relación entre cómo las personas se enteran del CSSI y la parroquia de donde proceden

Otro aspecto importante en esta pregunta, se observa en cuanto que el centro sea referido por otras instituciones de salud. En los resultados obtenidos (ver tabla D-34), sólo 1 persona fue remitida al CSSI, lo que representa 1,1%

del total. Con esto se deduce la necesidad de la institución de afianzar relaciones con otros centros de salud de la zona.

Pregunta № 24 - ¿Sabe cuáles son las especialidades médicas que hay en el CSSI?

Tabla D-36: Frecuencia de grado de conocimiento del CSSI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Si	16	10,0	17,8	17,8
	No	57	35,6	63,3	81,1
	Algunas	17	10,6	18,9	100,0
	Total	90	56,3	100,0	
Missing	NS / NC	70	43,8		
Total		160	100,0		

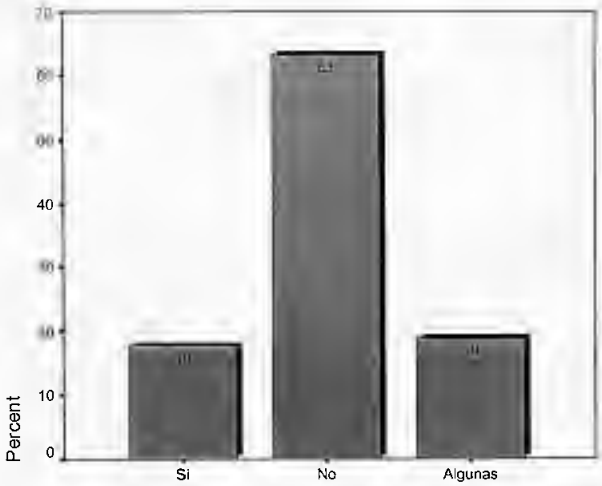


Gráfico D–36: - ¿Sabe cuáles son las especialidades médicas que hay en el CSSI?

Como se observa, existe un conocimiento superficial del centro, debido a que lo reconocen como "el que está frente a la universidad", la mayoría de las personas (63,3%) ignoran cuáles son las especialidades médicas y de atención que allí realizan, o saben sólo algunas (18,9%). El resto, 17,8%, no tienen ni idea de qué tipo de atención se brinda en el lugar.

Pregunta № 25 - ¿Ha visitado el CSSI?

Tabla D-37: Frecuencia de asistencia al CSSI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Si	24	15,0	26,7	26,7
	No	66	41,3	73,3	100,0
	Total	90	56,3	100,0	
Missing	NS / NC	70	43,8		
Total		160	100,0		

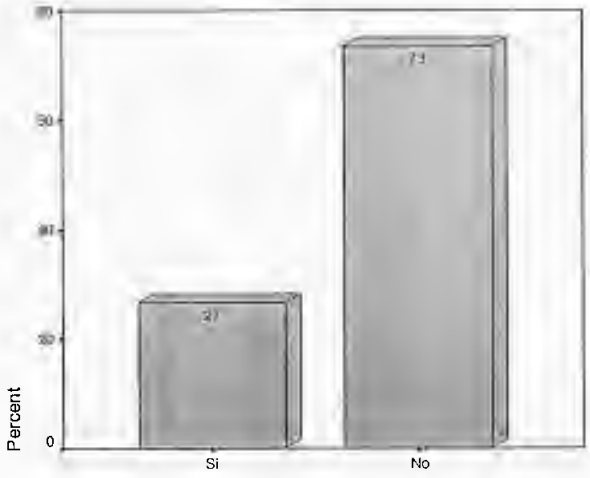


Gráfico D– 37: - ¿Ha visitado el CSSI?

De las personas que habían respondido que sí sabían de la existencia del CSSI, un 26,7%, poco más de la cuarta parte, lo ha visitado.

De este 26,7%, casi la mitad, 12,2% (Ver tabla D-38) proceden de Antímano, lo cual se explica por la pertenencia del centro a esta parroquia.

Tabla D-38: Frecuencia de asistencia al CSSI, según lugar donde vive, trabaja o transitan comúnmente las personas

			¿Ha visitado el CSSI?		
			Si	No	Total
Lugar donde vive, trabaja o transita con mucha frecuencia	Antímano	Count	11	20	31
		% of Total	12,2%	22,2%	34,4%
	Caricuao	Count	3	15	18
		% of Total	3,3%	16,7%	20,0%
	La Vega	Count	6	15	21
		% of Total	6,7%	16,7%	23,3%
	Macarao	Count	4	16	20
		% of Total	4,4%	17,8%	22,2%
Total		Count	24	66	90
		% of Total	26,7%	73,3%	100,0%

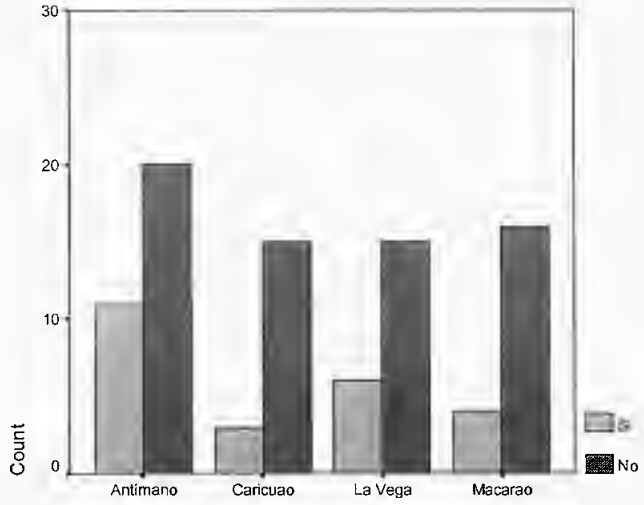


Gráfico D–38: – Relación entre las visitas al CSSI y de dónde proceden las personas

Pregunta № 26 – Exactamente, ¿por qué lo visitó?

Tabla D-39: Frecuencia de razones por las que se asiste al CSSI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Consulta	8	5,0	33,3	33,3
	Examen	9	5,6	37,5	70,8
	Ambas	5	3,1	20,8	91,7
	Curiosidad	2	1,3	8,3	100,0
	Total	24	15,0	100,0	
Missing	NS / NC	136	85,0		
Total		160	100,0		

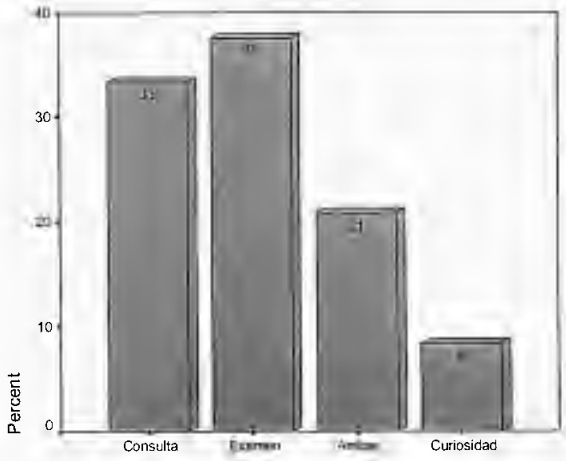


Gráfico D–39: – Exactamente, ¿por qué lo visitó?

Tomando en cuenta sólo a las personas que visitaron el CSSI, se puede observar que 37,5% fue para realizarse solamente exámenes; 33,3% fue por solo consulta; y un 20,8% para realizar ambas.

Es de notar que 8,3% de las personas visitaron el centro por simple curiosidad, para indagar cuáles son los servicios que allí se prestan.

Pregunta № 27 - ¿Regresaría?

Tabla D-40: Frecuencia de pacientes que regresarían

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sí	22	13,8	95,7	95,7
	No	1	,6	4,3	100,0
	Total	23	14,4	100,0	
Missing	No sabe / No contesta	137	85,6		
Total		160	100,0		

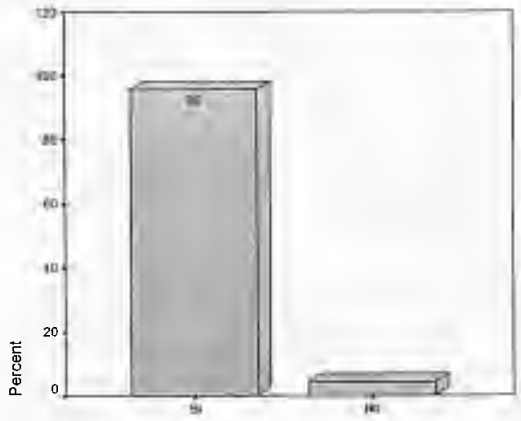


Gráfico D–40: - ¿Regresaría?

Una rotunda mayoría, 95,5% de las personas, señalaron que sí regresarían al CSSI, mostrando así su grado de satisfacción con el servicio.

La persona que contestó que no regresaría alegó que la razón principal es el costo de los servicios, mostrando así que, en cierto grado, el pago por un servicio de salud de calidad va dejando de ser una necesidad, como se observa en los datos suministrados por el Cndas, donde las familias promedio venezolanas invierten Bs. 7.598 en salud, de Bs. 820.643 (precio promedio de la cesta básica del Cndas).

Pregunta № 28 - ¿Lo recomendaría?

Tabla D-41: Frecuencia de pacientes que lo recomendarían

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Si	23	14,4	95,8	95,8
	Quizás	1	,6	4,2	100,0
	Total	24	15,0	100,0	
Missing	NS / NC	136	85,0		
Total		160	100,0		

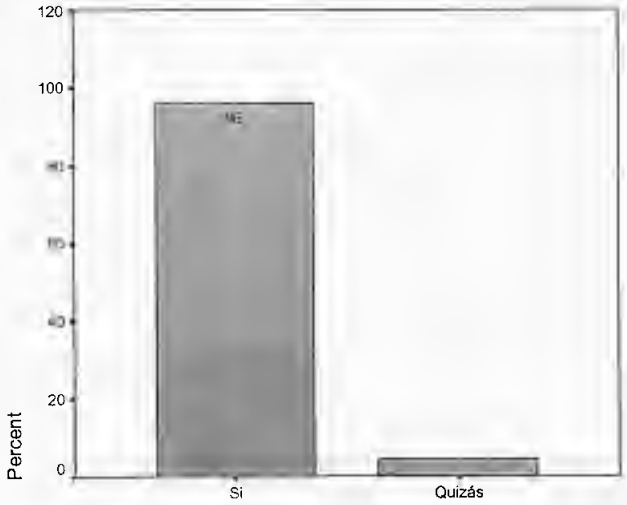


Gráfico D–41: - ¿Lo recomendaría?

Como se detalla en la gráfica, nadie contestó que no recomendaría el CSSI, lo que reafirma la calidad de su personal y servicios; y es de notar que aquella persona que contestó que no regresaría señala que quizás lo recomendaría.

Pregunta № 29 - ¿Conoce los planes educativos del CSSI (charlas, clases)?

Tabla D-42: Frecuencia de grado de conocimiento sobre planes educativos del CSSI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Si	6	3,8	3,8	3,8
	No	154	96,3	96,3	100,0
	Total	160	100,0	100,0	

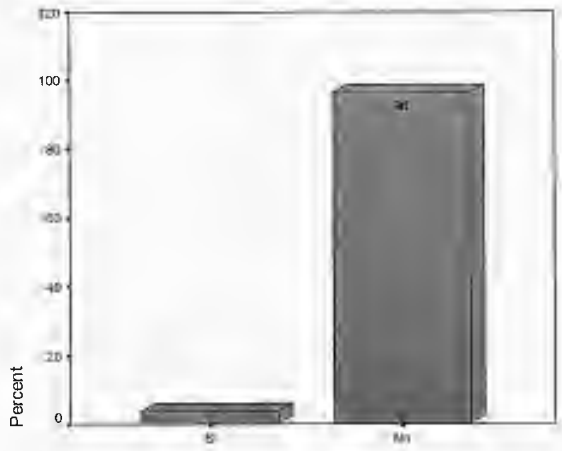


Gráfico D–42: - ¿Conoce los planes educativos del CSSI?

La gran mayoría de los encuestados (96,3) no conoce sobre los planes educativos que se imparten para la preparación de las personas como promotores comunitarios, y, de hecho, de las personas que contestaron que sí los conocen, la mayoría es de la parroquia Antímano (1,9%)

Tabla D-43: Frecuencia de grado de conocimiento sobre planes educativos del CSSI, en relación con el lugar donde viven, trabajan o transitan comúnmente

			¿Conoce los planes educativos del CSSI (charlas, clases)?		
			Si	No	Total
Lugar donde vive, trabaja o transita con mucha frecuencia	Antímano	Count	3	37	40
		% of Total	1,9%	23,1%	25,0%
	Caricuao	Count	1	39	40
		% of Total	,6%	24,4%	25,0%
	La Vega	Count	1	39	40
		% of Total	,6%	24,4%	25,0%
	Macarao	Count	1	39	40
		% of Total	,6%	24,4%	25,0%
Total		Count	6	154	160
		% of Total	3,8%	96,3%	100,0%

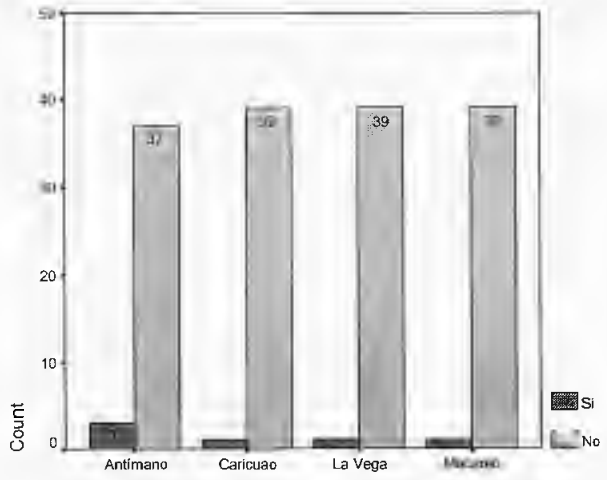


Gráfico D–43: - Relación planes educativos del CSSI con lugar de procedencia

Pregunta № 30 - ¿Estaría dispuesto a participar en algún curso educativo sobre salud?

Tabla D-44: Frecuencia de interés por participar en cursos educativos sobre salud del CSSI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SI	121	75,6	75,6	75,6
	No	21	13,1	13,1	88,8
	No sabe / No contesta	18	11,3	11,3	100,0
	Total	160	100,0	100,0	

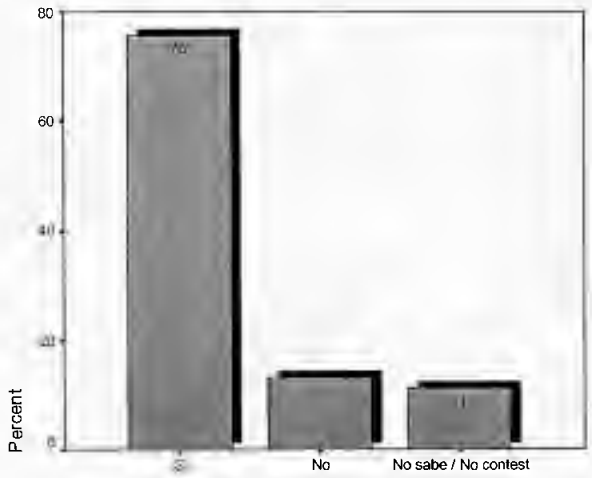


Gráfico D–44: ¿Estaría dispuesto a participar en algún curso educativo sobre salud?

Así como muchas personas mostraron su interés por las lecturas relacionadas con temas de salud y medicina, muchas personas (75,6% de la población encuestada) están interesadas en aprender sobre temas de salud y prevención de enfermedades.

Sólo un 13,1% señala que no está dispuesto, y un 11,3% que quizás lo harían. Ambos grupos alegaron que su negativa o relatividad se debe en principio a sus obligaciones laborales y familiares, razón que también se indicó al indagar sobre su asistencia al médico.

7.2 - Encuesta 2

Esta encuesta consta de cinco preguntas, las cuales fueron realizadas a todas las personas que se encontraban en el centro y esperaban ser atendidas (62), de las cuales se seleccionaron 50.

Pregunta № 1 – Lugar de procedencia

Esta pregunta buscaba indagar de dónde provenían las personas, para así determinar si el centro estaba atendiendo en su mayoría a personas del área de influencia. Los resultados fueron:

Tabla D-45: Frecuencia de los distintos lugares de procedencia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Antímano	21	42,0	42,0	42,0
	Caricuao	14	28,0	28,0	70,0
	Macarao	1	2,0	2,0	72,0
	Otros cerca al área de influencia	8	16,0	16,0	88,0
	Otros lejos del área de influencia	6	12,0	12,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

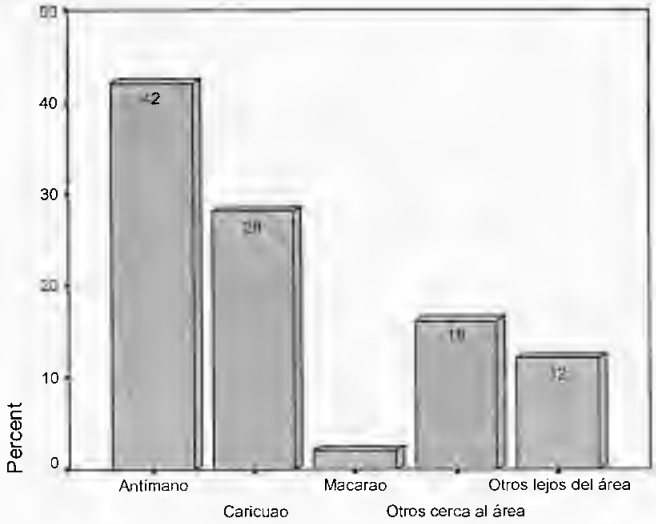


Gráfico D–45: - Lugar de procedencia

Como se observa, Antímano, con un 42% de personas es la parroquia de donde provienen la mayoría de los pacientes, seguida por Caricuao con un 28%. Macarao, por su parte, tuvo un porcentaje muy bajo de incidencia con 2%, mientras que, en esta oportunidad, no se registraron pacientes procedentes de La Vega aun cuando se sabe que sí asiste un pequeño porcentaje de población que son pacientes del centro.

Es de resaltar que hay un porcentaje de personas que provienen de zonas cercanas al área de influencia, como por ejemplo Montalbán, El Paraíso o Vista Alegre (16%), así como de sitios distantes; por ejemplo, El Junquito, La Pastora, El Valle (12%).

Pregunta № 2 - ¿Es primera vez que viene al CSSI o ya ha venido anteriormente?

Tabla D-46: Frecuencia de asistencia al CSSI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1era vez	19	38,0	38,0	38,0
	Ya ha venido anteriormente	31	62,0	62,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

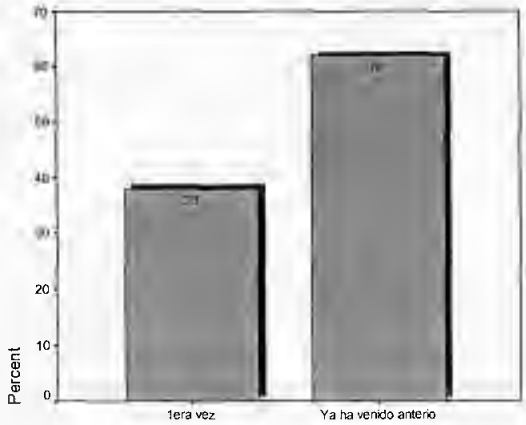


Gráfico D–46: ¿Es primera vez que viene al CSSI o ya ha venido anteriormente?

Como se detalla, 60% de las personas han visitado el CSSI anteriormente, lo que proyecta un buen nivel de reincidencia, apoyado en el buen servicio y precio que ofrece la institución.

Pregunta № 3 - ¿Cómo se enteró de que existía el CSSI?

Tabla D-47: Frecuencia de mecanismos de información sobre el CSSI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Prensa	1	2,0	2,0	2,0
	Lo refirieron de otro centro asitencial	6	12,0	12,0	14,0
	Un amigo o conocido	33	66,0	66,0	80,0
	Ud. lo vio	10	20,0	20,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

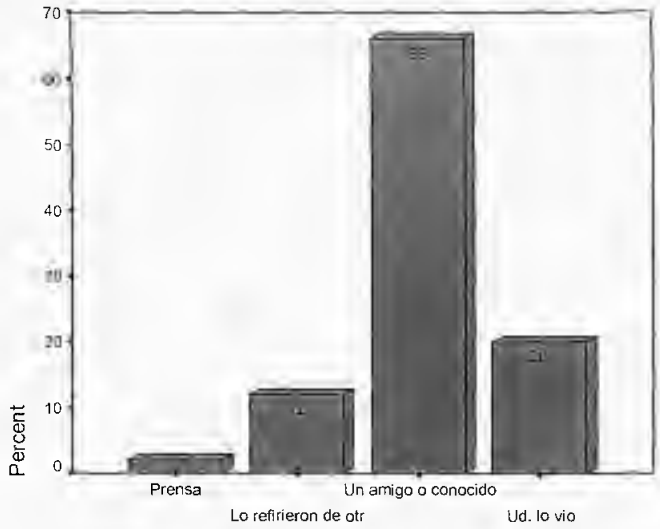


Gráfico D–47: - ¿Cómo se enteró de que existía el CSSI?

Al igual que en la primera encuesta, la comunicación interpersonal juega un papel importante en la promoción y difusión del centro, dado que 66% de las personas señalaron haberse enterado de esta institución por un amigo o conocido.

El 20% de las personas, por su parte, aseveraron haberse enterado de esta organización porque la vieron y decidieron acercarse. Al comparar entonces el lugar de procedencia con esta pregunta (Ver tabla B-42) se puede detallar que personas residentes de Antímano y Caricuao son las que señalaron este punto.

Tabla D-48: Frecuencia de mecanismos de información sobre el CSSI, en relación con el lugar de procedencia

Count

		¿Cómo se enteró de que existía el CSSI?				
		Prensa	Lo refirieron de otro centro asistencial	Un amigo o conocido	Ud. lo vio	Total
Lugar de procedencia	Antímano		2	12	7	21
	Caricuao		2	9	3	14
	Macarao			1		1
	Otros cerca al área de influencia	1	1	6		8
	Otros lejos del área de influencia		1	5		6
Total		1	6	33	10	50

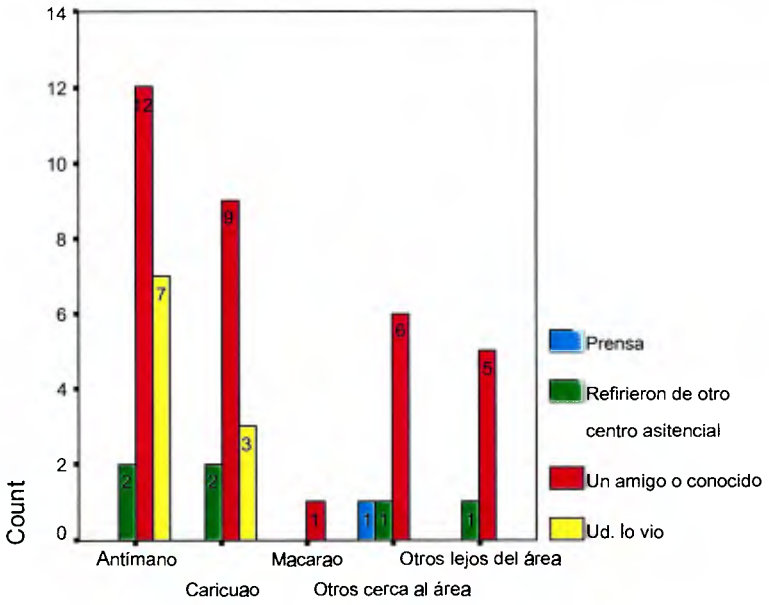


Gráfico D–48: - Relación entre lugar de procedencia y cómo se enteró del CSSI

Por otra parte, 12% de los pacientes señaló provenir de otro centro de asistencia médica, mientras que el 2% restante (1 persona) supo del centro por medio de la prensa, lo que lleva a pensar qué tan efectiva ha sido este tipo de promoción.

Pregunta № 4 - ¿Qué le parece que es lo mejor que tiene este centro? o ¿Qué le recomendaron que era lo mejor de esta organización? (según caso)?

Tabla D-49: Frecuencia de preferencias o fortalezas del CSSI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Calidad de servicio y atención	18	36,0	58,1	58,1
	Precio	5	10,0	16,1	74,2
	Rapidez del servicio	1	2,0	3,2	77,4
	Le gusta todo	2	4,0	6,5	83,9
	Calidad, atención y precio	5	10,0	16,1	100,0
	Total	31	62,0	100,0	
Missing	NC	19	38,0		
Total		50	100,0		

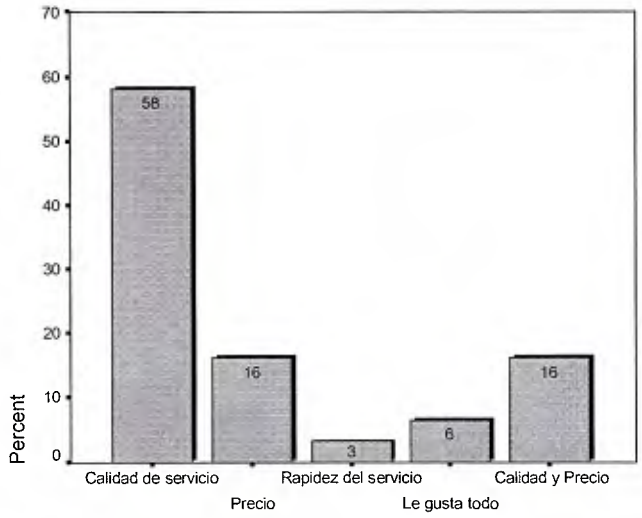


Gráfico D–49: - ¿Qué le parece que es lo mejor que tiene este centro? o ¿Qué le recomendaron que era lo mejor de esta organización? (según caso)?

En líneas generales la gente está muy conforme con el centro, y los valores que a la población visitante del CSSI le agradan más son el servicio y la atención, con un 58,1%, además del precio, que ocupa un 16,1% de preferencia. Hubo casos en que nombraban por igual a estos factores, sin darle más relevancia a uno u otro, lo que determinó otro 16,1% de las respuestas.

Pregunta № 5 – Si ud. pudiera cambiar algo del CSSI, lo que fuera ¿Qué le cambiaría?

Tabla D-50: Frecuencia de debilidades del CSSI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ampliar Horarios / cupos	5	10,0	15,6	15,6
	Logística de repartición de números y espera	4	8,0	12,5	28,1
	Rapidez en la entrega de examenes o en la atención	2	4,0	6,3	34,4
	Nada	15	30,0	46,9	81,3
	Rapidez en caja	4	8,0	12,5	93,8
	Otro	2	4,0	6,3	100,0
	Total	32	64,0	100,0	
Missing	NC	18	36,0		
Total		50	100,0		

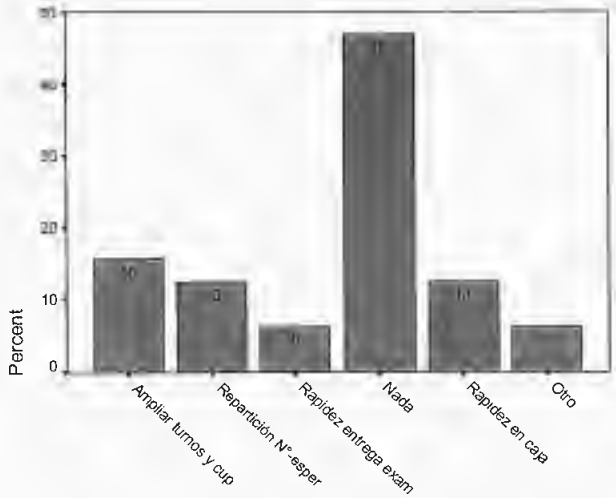


Gráfico D–50: Si ud. pudiera cambiar algo del CSSI, lo que fuera ¿Qué le cambiaría?

Como se comentó en la pregunta anterior, las personas están muy satisfechas con el servicio que se presta en el CSSI, de hecho, en esta encuesta la mayoría de los encuestados, un 46,9%, contestaron que no harían cambios.

Las quejas o cambios que le harían serían de carácter operativo, lo que ya sería decisión de la gerencia general. Estos variaciones las personas las harían en cuanto a ampliación de horarios o cupos (15,6%), repartición de números y espera (12,5%), rapidez en caja (12,5%) y rapidez en la entrega de exámenes (6,3%).

7.3 Matriz de observación

Luego de la realización de la Encuesta 1 se detectó la existencia de información adicional, producto de la observación del encuestador. Asimismo, se descubrió que las personas abordadas habían emitido comentarios, o habían mostrado reacciones similares frente a ciertas preguntas. Por esta razón, y al detectar el valor agregado de esta información, se decidió hacer una compilación de estas impresiones con la finalidad de utilizarla en la formulación de estrategias.

A continuación se presenta un cuadro con las preguntas y los respectivos comentarios de la población entrevistada y de los encuestadores.

Encuesta No. 1

Tabla D-51: Matriz de observación encuesta No. 1

Pregunta	Investigador
7. ¿Cómo se entera de las noticias / eventos que pasan en su comunidad?	La mayoría de las personas encuestadas tardaban un poco pensando en esta respuesta. Por lo general, acotaban que trataban de mantenerse en sus casas por inseguridad y ocupaciones.
8. ¿Qué periódico lee?	Al periódico Últimas Noticias le llaman "La Noticia"
9. ¿Qué periódico comunitario lee?	Muchos de los encuestados que sabían sobre la existencia del periódico comunitario recordaban el nombre con dificultad. Muchos comentaban que la publicación tenía una marcada tendencia política, oficialista.
10. ¿Qué emisora de radio de la ciudad escucha?	Muchos decían sólo "FM". No recordaban con facilidad el nombre de la emisora.

11. ¿Qué emisora de radio comunitaria escucha?	Al igual que con las emisoras comunitarias, muchos sabían sobre su existencia pero no recordaban el nombre fácilmente.
12. En su comunidad, ¿cuáles son los tres sitios que más frecuenta o donde se entera de los últimos sucesos?	El que haya quedado en primer lugar la opción "un vecino o conocido", puede deberse a los hábitos que explicaban. Los encuestados comentaban que trataban de no estar mucho tiempo en las adyacencias de casa por la inseguridad y falta de tiempo.
14.Cuando Ud. ve información sobre salud o medicina,¿la lee?	La respuesta afirmativa era inmediata y agregaban que esa información era importante "por las enfermedades que están dando", declaraban.
16.¿En qué formato o cómo prefiere que le den información escrita?	Quienes respondían "dípticos o trípticos" explicaban que lo preferían porque traía más información y explicaciones más extensas.
17.¿Cada cuánto va para el médico?	Muchas de las personas que respondían "cada tres meses" eran mujeres embarazadas o con hijos pequeños (éstas últimas iban por la atención de sus hijos)
18.Nombre tres enfermedades que le hayan dado en el ultimo año:	Los encuestados recordaban con dificultad una enfermedad.
20.¿A cuál(es) Centro(s) de Atención Médica acude cuando está enfermo?	Los encuestados, tienden a buscar atención médica "sólo cuando están enfermos", y acuden a los hospitales
22.¿Sabe o ha oído sobre el Centro de Salud Santa Inés (CSSI)? (El que queda frente a la UCAB)	Muchos encuestados necesitaban la explicación de la ubicación del CSSI para saber si lo conocían. Es decir, no conocen el nombre sino la ubicación. Algunos lo

	recordaron como el "dispensario UCAB".
25.¿Ha visitado el CSSI?	Algunos creían que era sólo para la Universidad Católica Andrés Bello. Otros pensaron que era privada y, por ende, caro. Algunos comentaron que allí cobran, y que eso era un aspecto negativo del CSSI.
29.¿Estaría dispuesto a participar en alguna de estas charlas o planes educativos sobre salud?	Las personas se interesaban por los cursos pero aseguraban no tener tiempo para participar, porque trabajan toda la semana e, incluso, los fines de semana.

Encuesta No. 2

Tabla D-52: Matriz de observación encuesta No. 2

Pregunta	Investigador
4. ¿Qué es lo que más le gusta del CSSI?	Enfatizaban mucho en el buen servicio y atención, además de los precios.
5. Si pudiera cambiar algo del CSSI ¿qué le cambiaría?	Por lo general, tardaban mucho para contestar la pregunta. Daba la sensación de que se les dificultaba conseguir algo negativo en el centro.

ESTRATEGIA COMUNICACIONAL PARA EL CENTRO DE SALUD SANTA INÉS

CAPÍTULO VIII

8.1 - Diagnóstico de la institución

El CSSI es una institución de atención sanitaria, dirigida a las personas menos favorecidas económicamente de las parroquias de Antímano, Caricuao, La Vega y Macarao, que ofrece precios bajos en las consultas y exámenes de laboratorio.

La infraestructura del CSSI es amplia y tiene la capacidad para instalar 11 nuevos consultorios médicos. Para atender a los pacientes, la institución cuenta el equipo necesario para hacer tomografías. Además hacen exámenes de radiología, de laboratorio y de ultrasonido.

La estructura de poder de la institución está bien definida. Comienza por la junta directiva que tiene como presidente a R. P. Luis Ugalde S. J., y los demás miembros son el ingeniero Lorenzo Caldentey, R.P. Luis Azagra S. J., el doctor Benigno Rodríguez y el doctor Carlos Eduardo Paradisi. El equipo gerencial lo conforman la licenciada María Matilde Zubillaga, gerente general, y el licenciado Bernardo Guinand, gerente de administración; mientras que el equipo coordinador, es decir, el área administrativa, está integrado por la

licenciada Mariana Borges, encargada de Recursos Humanos, y el licenciado José Ignacio Peña, encargado de contabilidad. Bajo la supervisión de las gerencias y coordinaciones están los médicos del centro. Esta es una muestra de sus manifestaciones estructurales.

Los públicos del CSSI, según la clasificación hecha por Römer (1994), son: el público interno, compuesto por su personal, y el público intermedio conformado por la Universidad Católica Andrés Bello, con sus diferentes comunidades internas (estudiantes en general, voluntariados, profesores, directivos, etc) y la fundación Inés de Planas. Por último, se encuentra el público meta, integrado por el Estado (instituciones médicas a su cargo, alcaldías, ministerios, etc), otras ONG y empresas privadas, que representan el público externo el cual debe ser considerado por el CSSI para conseguir sus objetivos.

Sobre las manifestaciones conceptual-simbólicas, existe una filosofía empresarial, compuesta por la misión, visión, objetivos y valores; conocidos por todo el personal, a quienes se les entrega esta información como material de inducción. Su misión está orientada a la atención sanitaria integral y con calidad. Por otra parte, la visión es convertirse en un centro asistencial de referencia para centros de primer y tercer nivel.

En sus valores destacan el trabajo en equipo, el crecimiento personal de sus miembros y la calidad de servicio. Se nota la preocupación por el bienestar del personal y del público.

De las manifestaciones culturales de las organizaciones, en el CSSI se observan rituales diarios para llevar a cabo las funciones de cada trabajador. . La hora de apertura de las instalaciones y de llegada de las personas que laboran, son cumplidas a cabalidad todos los días. Aun así, su aparato simbólico carece de fechas significativas o eventos propios de la institución

Respecto a las operaciones internas de la organización, el personal las realiza con eficiencia y puntualidad, aunque en cuanto a inventiva, el CSSI, es una institución poco arriesgada en su forma de abordar a su público.

Acerca de los factores que podrían producir una resistencia al cambio, de los cuales hablan Katz y Kahn (1981), en el Centro de Salud Santa Inés se puede mencionar la amenaza que representaría una reorientación de objetivos, o la introducción de nuevos planes en la asignación de recursos, debido a que se trata de una institución deficitaria.

Los valores de toda organización también se detectan en el CSSI. En el personal se observa conocimiento la filosofía empresarial e identificación con ésta, al momento de ejercer sus funciones. Según las encuestas realizadas a los pacientes, los personas que laboran en la institución se preocupan porque el producto tenga valor humanitario, y en preservar la calidad y el buen servicio.

En el CSSI aparentemente hay disposición por profundizar la relación con las comunidades que los rodean pero, hasta el momento, se han limitado a la prestación del servicio de salud y a impartir talleres convocados a distancia, a través de terceras personas o con avisos en las carteleras del centro. La relación con el Estado se ha caracterizado por ser formal, por medio de cartas a los ambulatorios y el envío de volantes promocionales del centro.

Entre las tres dimensiones de comunicación externa sobre las que habla Bartoli (1992), el CSSI realiza a cabalidad sólo una de ellas; es decir, la comunicación externa operativa, que es aquella que se establece con los proveedores, distribuidores y entes gubernamentales. La comunicación externa estratégica no se efectúa, debido a que el CSSI no tiene estudios del entorno o investigaciones de mercado que le permitan estrechar relaciones, o anticiparse a sucesos que le permitan tomar decisiones, o realizar cambios necesarios, para enfrentarlos.

En relación con la información externa de notoriedad, es decir, la publicidad y promoción, la institución se limita a repartir volantes en paradas de autobuses cuando se abre una nueva especialidad, o colocar avisos en la cartelera ubicada en la entrada de sus instalaciones, sobre los cursos de educación para la salud.

El CSSI carece de actividades de publicidad institucional, debido a que no existe una estrategia definida para proyectar una imagen favorable de la organización.

Como en toda organización, en el Centro de Salud Santa Inés se establecen diferentes tipos de comunicaciones. Las formales descendentes se transmiten a través de correos electrónicos y reuniones, donde el cuerpo gerencial ha anuncios o da instrucciones al resto del personal.

La comunicación formal horizontal se lleva a cabo en reuniones, como por ejemplo, las realizadas entre la gerente general, el administrador y la coordinadora de Recursos Humanos con una frecuencia semanal, sobre la coordinación de procesos y la toma de decisiones.

La comunicación informal verbal se realiza en encuentros casuales de los empleados con algún gerente o coordinador del Centro de Salud Santa Inés. En estos casos, el personal formula preguntas sencillas, o comenta algún hecho que considera importante comunicar.

En cuanto a los mensajes que se generan en la institución, existen los formales voluntarios, materializados en las cartas firmadas por la organización, dirigidas a los ambulatorios vecinos. A través de éstos informan sobre la apertura de consultorios.

Los mensajes formales involuntarios son transmitidos por el personal en su trato a los pacientes. A través de las encuestas realizadas a este público se detectó que estos mensajes son exitosos, debido a que los pacientes tienen una buena imagen del CSSI.

El hecho de que el espacio físico sea pequeño aumenta la probabilidad de que se establezcan comunicaciones entre las miembros del personal, porque existe mayor proximidad.

El CSSI tiene en sus instalaciones sólo dos carteleras. Una colocada en la entrada, y contiene información sobre las consultas y los exámenes de laboratorio con sus respectivas tarifas. La otra está ubicada en el primer piso en un espacio amplio, lejos de las sillas donde los pacientes esperan la consulta. También hay un rotafolio en la entrada del centro donde se informa sobre cursos impartidos por el centro.

En el CSSI hay espacios vacíos aptos para colocar carteleras y otros medios alternativos con información sobre promoción de la salud, que resultan útiles para los tiempos de ocio de los pacientes.

	FORTALEZAS	DEBILIDADES
	• Precio bajo de la consulta, comparado con el de las clínicas privadas • Variedad de servicios • Cuenta con personal preparado. • Tiene equipos de alta tecnología (tomógrafo, exámenes variados) • Posibilidad física de ampliar los servicios • Apoyo y prestigio de la UCAB • Respaldo de la fundación Inés de Planas • Está dentro del Parque Social • Incentivan el sentido de pertenencia de sus empleados • Tienen fácil acceso • El CSSI creó y forma parte de AVESSOC • Disposición de las instituciones escolares para prestar sus instalaciones para talleres educativos de AVESSOC • Quienes lo conocen tienen buen concepto del CSSI basado en la relación precio - valor • Tienen la capacidad para educar • Voluntariado de la UCAB • Escuela de Comunicación Social de la UCAB	• Poco conocimiento sobre la audiencia meta • Pocos sondeos sobre satisfacción de sus pacientes • Es una empresa deficitaria • Inexistencia de estrategias para captación de donaciones • Quienes conocen al CSSI no saben el nombre sino la ubicación • No funciona los fines de semana • Cobran • Escasa promoción • Bajo presupuesto para actividades y material POP • No hay estrategia para difusión y promoción • Por presupuesto, no se puede hacer promoción en todos los públicos, por igual y al mismo tiempo • No hay un experto en materia de promoción que intervenga en las decisiones de comunicación y publicidad • Personal y voluntariado insuficiente para la población que se pretende abarcar • No mantienen continua relación con medios • No tienen bases de datos de medios de comunicación social • No tiene registros de sus participaciones en radio • No hay evaluación formal de las actividades realizadas por los promotores comunitarios • Escasa señalización • No tiene una imagen propia y autónoma de la UCAB
OPORTUNIDADES • Escasez de políticas públicas sociales y sanitarias • Alianza con centros asistenciales de la zona. • Últimas Noticias es el diario más leído por la audiencia meta, y tiene una sección de salud. YVKE Mundial es la emisora más escuchada, por lo que se puede solicitar apoyo a alianza. • Aporte o alianza de medios de comunicación social • Alianza con medios comunitarios presentes en la zona • Utilización de medios alternativos. • Empresas y organismos interesados en obras sociales • Estudios de la población realizados por organismos públicos y privados de la zona y el municipio • Regulaciones de la Ley de Proyecto Salud que favorecerán al sector ambulatorio • Centros Educativos y ONG del área de influencia • Interés de la audiencia meta en tema de salud • No hay prevención contra las enfermedades • Las personas de la zona tienen mucho contacto con los vecinos y acostumbran hacerse recomendaciones entre si • Pacientes que acuden a hospitales y desconocen que existen centros de atención ideados para sus necesidades • Directores y empleados de otros centros de salud, públicos y privados, a quienes se les pueda preparar en organización para la salud	Incrementar la participación de la UCAB en las actividades de promoción y educación para la salud del CSSI. Difundir información científica a través de medios de comunicación social Crear medios alternativos dentro del CSSI Crear una fuerte identidad propia	Buscar colaboración monetaria en empresas privadas, para la realización de actividades concretas de promoción de la salud y publicidad del CSSI. Activar la relación y cooperación con centros asistenciales de la zona Crear bases de datos de empresas, centros asistenciales, comercios de la zona, y otros, para un posterior contacto.
AMENAZAS • La audiencia es amplia • La comunidad le da poca importancia a la atención de su salud • Bajo nivel educativo • La población ignora el tipo de centro asistencial al cual debe acudir según su necesidad • La audiencia meta no tiene tiempo durante la semana para ir al médico. • Situación económica de la población • Hay poca inversión en salud • Situación económica de las empresas privadas ha limitado donaciones • La devaluación de la moneda aumenta los precios de los insumos del CSSI • La existencia de centros de atención gratuita • Costos de la publicidad • La audiencia meta conoce el CSSI superficialmente • Inseguridad del país dificulta el acceso y penetración al área de influencia • El personal de los medios de comunicación social tiene alta rotación.	Divulgar información sobre promoción de la salud por medios alternativos y económicos. Resaltar los beneficios (precio, variedad y calidad de servicios, tecnología) del CSSI. Promocionar cursos de gerencia para la salud entre directores de ambulatorios	Dejar de ser receptor y pasar a ser ente promotor activo en la población Penetrar en la población Aumentar conocimiento sobre la audiencia meta Promoción basada en información Promoción basada en medios económicos

Tabla E-1: Matriz DOFA

8.3 - Estrategias de comunicaciones

Presupuesto asignado por la institución (según Bernardo Guinand*)

Bs. 3.000.000 para realización estrategia comunicacional anual.

Bs. 250.000 mensuales para posible beca trabajo

Duración del plan estratégico:

1 año

Estrategia A

Buscar financiamiento en empresas privadas para la realización de actividades concretas de promoción de la salud y publicidad del CSSI.

Cursos de Acción

- Crear una base de datos de empresas privadas de la zona (Este listado de organizaciones se construirá partiendo de registros de la Cámara de Comercio de Caracas, la Cámara de Industriales de Caracas, el registro de comerciantes de la alcaldía Libertador, y centros de información y documentación como el de Fundacomún).

- Crear una base de datos de empresas privadas, que sean potenciales colaboradores de obras sociales (Este listado de organizaciones se construirá partiendo de registros de asociaciones comerciales más grandes, como por ejemplo, Fedecámaras, Consejo Nacional de Comercio y los Servicios -Consecomercio-, la Cámara Venezolano Americana de Comercio e Industria -Venamcham- o la

* Bernardo Guinand, conversación personal, 6 de junio de 2002

Cámara Venezolana Colombiana -Cavecol-, entre otras; además de consultar directorios municipales).

- Escoger las empresas a las cuales se solicitará cada tipo de colaboración.

- Preparar portafolios con información del CSSI, y cartas en la que se especifiquen las necesidades y requerimientos de esta institución de salud (como la escasez de dinero para publicitarse por la prensa y reproducir material informativo, así como la carencia de medios audiovisuales de divulgación). También se incluirán las formas de colaboración y presupuesto estimado (Ver anexo E).
  Nota: Este material estará acompañado de un elemento alusivo a la solicitud o al centro, ejemplo: un globo de helio y una nota con el siguiente mensaje: "No permitas que se desinflen nuestros sueños. Colabora con nosotros"

Esta estrategia complementa la búsqueda de financiamiento realizada por la directiva del CSSI, dirigida a la ampliación de servicios.

Audiencias clave

- Empresas privadas que operan en el área de influencia
- Grandes corporaciones

Mensajes clave

- El CSSI es una organización no gubernamental sin fines de lucro, con la misión de promover, a través de una atención integral, un modelo eficiente de servicio público y gestión privada en salud.
- El CSSI es una institución que cuenta con el respaldo de la Universidad Católica Andrés Bello.

- El CSSI es un establecimiento sanitario que se preocupa por atender a la población de bajos recursos de Antímano, Caricuao, La Vega y Macarao con prestación de servicio y promoción de la salud.

Metas a corto plazo

- Obtener la colaboración de cinco empresas para la elaboración y reproducción de 5.000 trípticos (referentes a diez temas de salud que se tratarán) con información de promoción de la salud.

- Obtener la colaboración monetaria de una empresa o varias para la compra de tres televisores de 21 pulgadas, con sus respectivas bases o brazos, y un VHS (que se conectará con los tres televisores).

- Obtener la colaboración monetaria de una empresa para la compra de cornetas o altavoces en interconexión con un radio reproductor, y sus respectivas bases.

- Conseguir la colaboración monetaria de dos empresas para la impresión de 10.000 volantes para la promoción del CSSI.

- Conseguir la colaboración monetaria de dos organizaciones para la publicación de cuatro avisos de prensa.

Presupuesto

Tabla E-2: Presupuesto estimado Estrategia A

	Elementos	Bolívares	
		Donaciones	Egresos
Recursos Humanos	Voluntarios		0,00
	Estudiante beca trabajo de la Escuela de Comunicación Social		(*) 0,00
TOTAL			0,00
Recursos Materiales	Papelería-material de oficina (incluye impresiones B/N – color)		(**) 20.000,00
	Globos de Helio (tres docenas)		65.000,00
	5.000 Trípticos (cuatricromía)	500.000,00	
	10.000 volantes (papel de color – 1 color)	100.000,00	
	4 avisos de prensa (Referencia diario Últimas Noticias / Lunes a viernes / Sección La Vida / ¼ Pág.)	3.000.000,00	
Recursos Técnicos	Internet		0,00
	Teléfono (sin hacer llamadas a celulares)		0,00
	3 televisores 21" con soporte para pared	650.000,00	
	VHS	90.000,00	
	Cornetas y equipo de sonido	170.000,00	
TOTAL			**85.000,000**

(*) El pago mensual del beca-trabajo no será tomado en cuenta para este estimado de egresos, porque es un gasto fijo

(**) Este monto podría disminuir de lograrse un aporte del CAI o del Centro de copiado del mod. 3 (Ver Estrategia C)

Monitoreo y Evaluación

- La evaluación de la persona que desarrolle las comunicaciones estará a cargo de la Gerencia General, es decir, bajo la supervisión directa de la Lic. María Matilde Zubillaga. En caso de que sea un beca trabajo de la universidad, la supervisión también estará a cargo del director de la Escuela de Comunicación Social y de la coordinación de pasantías.

- Se apreciará la efectividad de esta estrategia al comparar el número de contactos y solicitudes realizadas con el número de aportes obtenidos. La primera de estas evaluaciones se realizará en el primer mes de ejecución, con el fin de solventar cualquier desacierto.

Estrategia B

Activar la relación y cooperación con centros asistenciales y ONG de la zona

Cursos de Acción

- Contactar a los directores de cada centro asistencial.
  - Enviar una carta que presente al CSSI ante el organismo público, acompañada de un elemento que resalte y contextualice la relación entre ambas instituciones. Dicha carta comenzará con una breve presentación del CSSI y sus objetivos. También se indicará la finalidad de este acercamiento, y se hará la solicitud de una cita (Ver anexo F)
  - Adicionalmente, se les enviarán dos hojas informativas, que ya existen en el CSSI, sobre los cursos de organización para la salud.

    Nota: Se sugiere que el factor que muestre la proximidad entre las organizaciones sea un mapa de cada parroquia, donde se indique, con señales resaltantes, la ubicación del CSSI y la del centro asistencial abordado. El concepto del *copy* indicará la poca distancia entre ambas instituciones y la correlación que podría existir entre ellas (Ver anexo G).

    Todos estos materiales estarán contenidos en un sobre, que por sí sólo llame la atención de nuestra audiencia (un sobre blanco en el que puede estar impresa la imagen de un termómetro, con el siguiente mensaje: "¿Se le sube la temperatura por no poder atender a todos sus pacientes? Lo podríamos apoyar... Conózcanos") (Ver anexo H).

- Realizar visitas de cortesía a los directores de los centros asistenciales, donde se detalle información sobre el CSSI (filosofía, servicios y planes educativos, entre otros), con el fin de plantearles convenios de referencia y contrarreferencia.

- Al secretario de salud de la Alcaldía Mayor y al directivo de salud de la Alcaldía Libertador se les enviará una carta de solicitud para el establecimiento de una relación formal de referencia y contrarreferencia de pacientes, además de proponer un intercambio de información entre instituciones.

  Al igual que en los establecimientos de salud antes referidos, los públicos recibirán un material adicional que muestre la proximidad del CSSI a los centros asistenciales del oeste del municipio Libertador, ello con el fin de llamar su atención. (Ejemplo sería un mapa de las parroquias Antímano, Caricuao, La Vega y Macarao, con la ubicación de todos los centros asistenciales de área de influencia del CSSI).

- Invitar al secretario de salud de la Alcaldía Mayor y al directivo de salud de la Alcaldía Libertador, a un encuentro - desayuno, a fin de mostrarles las instalaciones del CSSI, y presentarles los proyectos educativos del centro.

- Sondear cuántas y cuáles ONG están presentes en el área de influencia, con el fin de contactarlas y fortalecer relaciones con las mismas.
  - Crear una base de datos de dichas ONG, que incluya: Nombre de la Institución, objetivo, directivos, quién la financia, teléfonos, dirección (formal y explicada), fecha aniversario.
  - Enviar a los directivos y encargado de relaciones interinstitucionales de cada ONG un mensaje en donde se resalte el aporte que ellos le ofrecen a la comunidad, con el fin de que

sepan que sabemos y nos gusta lo que hacen, enfatizando que una posible alianza fortalecería sus acciones.

- Contactar a los directivos de dichas ONG, telefónica o personalmente, con el fin de solicitar una cita para presentar al CSSI, ofrecer los talleres de educación para la salud y proponer una relación de cooperación.
- Realizar una promoción mutua, a través de informaciones en carteleras de las instituciones involucradas y volantes.
- Relacionar al voluntariado del CSSI con el de las otras instituciones, con el fin de promocionar al centro, entregar información sobre el mismo y monitorear las carteleras informativas ubicadas en otras ONG.
- Invitar a las ONG a ser fuente de nuestros estudios de la zona (presentación de proyecto y estudio de coyuntura)

Audiencias clave

- Directores y demás personal de los centros asistenciales públicos ubicados en el área de influencia.
- Secretario de salud de la Alcaldía Mayor.
- Director de la dependencia de salud de la Alcaldía Libertador.
- ONG

Mensajes Clave

- El CSSI es una institución ambulatoria de atención médica primaria y secundaria, que aspira a ser aliado y punto de referencia para los servicios de salud de primer y tercer nivel, presentes en el área de influencia (Antímano, Caricuao, La Vega y Macarao), a fin de atender a los sectores más necesitados.

- El CSSI es una organización no gubernamental sin fines de lucro que busca atender a los sectores menos favorecidos del área de influencia.
- El CSSI, además de prestar servicio médico, se esmera por la difusión de información sobre las enfermedades y su prevención.
- El CSSI se preocupa por preparar en materia de gerencia a quienes laboran en establecimientos sanitarios.

Metas a corto plazo

- Presentar el CSSI a todos los centros de atención médica de Antímano, Caricuao, La Vega y Macarao, en un período no mayor de dos meses.

- Presentar el CSSI al Secretario de salud de la Alcaldía Mayor y al director de la dependencia de salud de la Alcaldía Libertador en un período no mayor de un mes.

- Acordar el intercambio de información poblacional por lo menos con 75% de los centros asistenciales del área de influencia, al término de la estrategia.

- Pactar un convenio con centros asistenciales para que remitan pacientes al CSSI.

- Promocionar los cursos de "Fundamentos de gerencia para organizaciones comunitarias. Mención salud" y "Búsqueda de financiamiento para centros de salud".

- Propiciar actividades conjuntas de educación y prestación de servicios.

Presupuesto

Tabla E -3: Presupuesto estimado Estrategia B

	Elementos	Bolívares	
		Donaciones	Egresos
Recursos Humanos	Representante del CSSI		0,00
	Estudiante beca trabajo de la Escuela de Comunicación Social		(*) 0,00
TOTAL			**0,00**
Recursos Materiales	Papelería-material de oficina (incluye impresiones B/N – color)		(**) 40.000,0
	Cartulinas		5.000,00
	Desayunos		30.000,00
Recursos Técnicos	Teléfono (sin hacer llamadas a celulares)		0,00
	Laptop y video-proyector		(***) 0,00
TOTAL			**75.000,00**

(*) El pago mensual del beca-trabajo no será tomado en cuenta para este estimado de egresos, porque es un gasto fijo
(**) Este monto podría restarse de lograrse un aporte del CAI o del Centro de copiado del módulo 3 (Ver Estrategia C)
(***) Generalmente el CAI les presta los equipos necesarios.

Monitoreo y Evaluación

- El seguimiento y evaluación de las actividades del encargado de comunicaciones del CSSI será igual a la descrita en la estrategia A.

- Al realizar las llamadas para verificar la recepción del envío se podrá captar el *feedback* o interés por la propuesta, con lo que se podría medir su primer nivel de impacto.

- Las visitas que se efectuarán a los representantes del sector salud en la zona también serán determinantes para ver las probabilidades de realización de la estrategia aquí propuesta. Esto se podrá evaluar de tres formas: al comparar el número de establecimientos u organismos

contactados con la cantidad de visitas o reuniones que se realizaron; al cotejar el número de reuniones sostenidas con los acuerdos formalmente establecidos; y al contrastar el antes y el después del número de pacientes referidos por estos centros o personas interesadas en los cursos de promoción de la salud.

- Incluir en la planilla de datos para pacientes que acuden al CSSI por primera vez, una pregunta sobre el lugar donde reside y la forma como se enteró del centro (Las opciones pueden ser: una amigo o conocido, lo refirieron de otro centro asistencial, volantes, prensa, otros).

- El número de ONG interesadas o receptivas a establecer relaciones con el CSSI, es un elemento importante para determinar la efectividad del acercamiento realizado con estas instituciones. El cómo se desarrolla el vínculo entre ambas organizaciones también es importante al determinar la importancia de la relación.

Estrategia C

Incrementar la participación de la Universidad Católica Andrés Bello en las actividades de promoción y educación para la salud del CSSI

Cursos de Acción

- Solicitar la donación de carteleras (85 x 120 cms.) a los directores de Formación Continua, Proyección a la Comunidad y cinco Escuelas de la universidad, para fines informativos (Ver anexo I). Dicha carta estará precedida por una portada que sugiera el contenido de la carta (Ver anexo J).
  - También se incluirán las fotos de los sitios donde se colocarían las carteleras, y los objetivos de éstas.
  - En caso de que sean negativas las respuestas, proceder con el resto de las Escuelas, y otras direcciones de la Universidad (y si es el caso, sugerirles que se unan para lograr hacer el aporte)

- Enviar a los directivos de la UCAB (rectorado, vicerrectorado, proyección a la comunidad, servicios estudiantiles) una propuesta para actividades anuales pro-fondos para el CSSI.

  Dicha petición incluirá la mecánica de la actividad a realizar, objetivos y una solicitud de una cita, con el fin de profundizar lo planteado. Esta comunicación estará precedida por un elemento alusivo al CSSI y a su necesidad de fondos (Ver anexo K)
  - Las actividades pro-fondos podrían estar enmarcadas en un "Día del CSSI" y podrían contemplar un "botellazo", una obra de teatro (con el apoyo del grupo de Teatro UCAB o del grupo de actuación de la Escuela de Letras), una proyección de cine o un concierto,

entre otras opciones. Como acción paralela, durante la semana en que se realice la actividad pro-fondos, se podrían mantener, previa autorización, alcancías en las Escuelas y cafetines.

- Enviar al Centro para la Aplicación de la Informática (CAI) y al centro de reproducción en módulo 3, una solicitud de colaboración para la impresión mensual de 100 hojas en blanco y negro y 50 a color, aproximadamente.

  Esta comunicación expresará que el reproducir material es, para el CSSI, un poco difícil, por lo que solicitamos colaboración. Esta carta se escribirá a mano e irá contenida en un formato que resulte llamativo o interesante para el receptor.

- Realizar una actividad de servicio anual, como por ejemplo, charlas sobre salud para jóvenes, jornadas de vacunación, que le permitan al CSSI entrar a la universidad, dar a conocer la institución, atender a la población de estudiantes y captar voluntarios.
  - Determinar qué tipo de actividad se realizará y promocionarla con antelación de dos semanas, a través de carteles o letreros, carteleras de las Escuelas y El Ucabista.
  - Efectuar la actividad dentro de las instalaciones del campus, más específicamente en el área del jardín (entre los módulos 2 y 5).
  - En el momento en que estén esperando ser atendidos, se les hablará muy brevemente sobre las actividades educativas del CSSI, y del aporte que los voluntarios pueden ofrecer. A aquellos interesados en colaborar con la institución, se les entregará una hoja formato en la que anexen todos sus datos para ser contactados para una futura reunión.

- Invitar a los estudiantes de las diferentes Escuelas de la universidad a que se integren como pasantes voluntarios del CSSI (pasantías cortas, de tres meses, por proyecto)
  - Proponer a la coordinación de pasantías de algunas Escuelas, el incluir al CSSI como una de las organizaciones que brindan la oportunidad a los estudiantes de tener algún tipo de experiencia en el ámbito profesional. Estas pasantías podrían ser acreditadas o reconocidas académicamente, lo que implicaría una decisión del Consejo Universitario o de los Consejos de Facultad (Ver anexo L).
  - Entregarle al estudiante, al final de su período de pasantía, un certificado de colaboración que también acredite su actuación como pasante.

- Contactar a los profesores que dicten las siguientes cátedras en la Escuela de Comunicación Social: Comunicaciones Publicitarias, Gerencia de Proyectos Comunicacionales, Teorías de la Imagen, Radio I y II, Guión Argumental, Creatividad Publicitaria, Comunicaciones Organizacionales, Periodismo II, Infografías, Producción Audiovisual, Publicidad II, Mercadeo Especializado I, Periodismo III, Periodismo Radiofónico, Periodismo Impreso, Guión Documental, Periodismo Científico.
  - dadas las necesidades de promoción y apoyo de la institución, buscar que se asignen trabajos relacionados con el CSSI que puedan ser posteriormente realizados.
  - Sugerirles que, en cuanto a temas de tesis, le propongan al alumnado realizar dicho trabajo en torno al CSSI, como por ejemplo: estudio de su imagen y creación de una identidad gráfica, mercadeo de servicios de salud, posicionamiento a través del mercadeo social, proyectos audiovisuales sobre promoción de

la salud, manejo de la información científica para la creación de material escrito, entre otros tópicos.

- Pautar una cita en la sede del CSSI para que estos profesores de Comunicación Social conozcan sus instalaciones y presentarles una solicitud formal de colaboración.
- Mantener un constante contacto con los profesores a través del correo electrónico, informándoles sobre los proyectos y actividades del centro.

- Invitar, de una manera personalizada, a los voluntarios existentes para que colaboren de una u otra forma con el CSSI. (Por ejemplo, al grupo de voluntarios de la Escuela de Educación se les invitará a "aprender a enseñar sobre salud" y a medir sus cualidades, una especie de reto. Dicha convocatoria se hará a través del correo electrónico y un cartel -tamaño carta, full color, en la ventanilla de cada salón de clases-).

- Invitar a la Escuela de Trabajo Social a reintegrarse a las actividades de orden social de la universidad, específicamente a aquellas relacionadas con el CSSI.

- Invitar a los estudiantes de Comunicación Social a participar en un concurso para que planteen, y lleven a cabo, propuestas creativas de promoción y material de difusión, como trípticos y micros de salud. (Esto se podría fortalecer al realizar un acuerdo con profesores de la escuela y al ofrecer un premio atractivo -negociable con una empresa, como por ejemplo la agencia de viajes presente en la UCAB-).

- Realizar un obsequio a aquellos estudiantes y directivos de la Escuela de Educación que de una u otra forma laboran como voluntarios, a fin de incentivarles y agradecerles su colaboración. Dicho regalo será de tipo

artesanal y, si es posible, realizado por las personas que se vieron beneficiadas por sus acciones o por grupos artesanales de la zona.

- Mantener una constante comunicación con los estudiantes de Educación, vía correo electrónico y carteleras de la Escuela, informándoles sobre los proyectos, actividades y logros del CSSI.

Audiencia meta

- Dirección de Formación Continua
- Proyección a la Comunidad
- Centro para la Aplicación de la Informática (CAI)
- Centro de reproducción (módulo 3)
- Voluntariado de todas las escuelas
- Escuelas.
- Estudiantes de la UCAB

Mensajes clave

- El CSSI es una organización sin fines de lucro que busca promover un modelo eficiente de servicio público y gestión privada en salud.
- El CSSI es un establecimiento sanitario que atiende a las zonas cercanas a la UCAB económicamente desfavorecidas.
- El CSSI es la mejor aula para aprender haciendo.
- El CSSI no cuenta con los recursos necesarios para realizar una promoción a través de medios masivos de comunicación.
- El CSSI requiere de apoyo humano para penetrar en la población meta.
- El CSSI requiere apoyo técnico para la realización de material promocional y de educación.

Metas a corto plazo

- Que sean donadas cuatro carteleras por parte de la Dirección de Formación Continua Proyección a la Comunidad y/o Escuelas de la UCAB.

- Lograr que se apruebe un proyecto de actividades pro-fondos dentro de la universidad (fecha tentativa: 21 de enero, día de Santa Inés).

- Lograr la colaboración del CAI o del centro de copiado en módulo 3 para la reproducción de material del centro.

- Ser promotor activo de la salud entre la población estudiantil, para que así ésta conozca la labor del centro y se integre a sus actividades comunitarias.

- Lograr la colaboración de un mayor número de personas en calidad de voluntarios.

- Convenir con la escuela de Comunicación Social apoyo humano y técnico de algunas cátedras.

- Fortalecer la relación con la Escuela de Educación y la de Trabajo Social.

Presupuesto

Tabla E -4: Presupuesto estimado Estrategia C

	Elementos	Bolívares	
		Donaciones	Egresos
Recursos Humanos	Voluntarios del CSSI		0,00
	Estudiante beca trabajo de la Escuela de Comunicación Social		(*) 0,00
TOTAL			**0,00**
Recursos Materiales	Papelería-material de oficina (incluye impresiones B/N – color)		(**) 19.000,0
	Revelado y copiado de fotos		25.000,00
	Actividad pro-fondos (a beneficio CSSI)		0,00
	Carteles promoción act. Pro-fondos, jornadas en el *campus,* llamado voluntariado		(**) 100.000,00
	Plumas fuente (hechas artesanalmente)		10.000,00
	Alquiler toldo por día		(***) 120.000,00
	Materiales varios (Papel Contact, papel lustrillo, papel bond, cartulinas, cinta adhesiva, marcadores)		60.000,00
	15 obsequios (artesanales)		40.000,00
Recursos Técnicos	Internet		0,00
	Teléfono (sin hacer llamadas a celulares)		0,00
TOTAL			**374.000,00**

(*) El pago mensual del beca-trabajo no será tomado en cuenta para este estimado de egresos, porque es un gasto fijo
(**) Este monto podría restarse de lograrse un aporte del CAI o del Centro de copiado del módulo 3.
(***) Podría negociarse como una forma de contribución del laboratorio al que se le compren las vacunas.

Monitoreo y Evaluación

- El seguimiento y evaluación de las actividades del encargado de comunicaciones del CSSI será igual a la descrita en la estrategia A.

- La efectividad de la propuesta se observará al cotejar el número de solicitudes enviadas a posibles patrocinantes o colaboradores con el número de aceptaciones de colaboración o aportes recibidos.

- De efectuarse la actividad de servicio anual, se evaluará su impacto al determinar el número de pacientes atendidos, la cantidad de dinero obtenida, el número de personas interesadas en colaborar, en calidad de voluntarios, con el CSSI y sus planes de educación y promoción de la salud.

- De realizarse la gran actividad pro fondos, su impacto se podrá establecer por los siguientes factores: número de colaboradores, cantidad de asistentes, cantidad de dinero recaudado, y utilidad aplicable a éste.

- Los alumnos interesados en realizar un trabajo o proyecto de tesis sobre el CSSI, podría determinar lo beneficioso de las reuniones sostenidas con los profesores. Aún así, se mantendrá cierto contacto con los profesores de manera de que éstos estén informados sobre las actividades llevadas a cabo por la institución.

- Para la evaluación del concurso, se deberá tomar en cuenta el número de empresas interesadas en patrocinar con sus productos o servicios la actividad (premios). Asimismo, el número de personas interesadas y propuestas recibidas, comparado con el número de estudiantes de Comunicación Social, será clave para determinar el impacto de la promoción y del interés suscitado.

Estrategia D

Convertirse en un ente o promotor activo en las comunidades del área de influencia.

Cursos de Acción

- Contactar a líderes religiosos de la zona y a presidentes de juntas de vecinos o casas vecinales, a fin de ofrecerles los servicios del CSSI, y solicitarles su colaboración para la puesta en práctica de los cursos de salud y prevención que la coordinación de Educación para la Salud organiza. También se les instará a informar a líderes de la comunidad sobre los proyectos de la institución.
  Este primer contacto se apoyará, en un principio, en el directorio de iglesias de la Conferencia Episcopal Venezolana, y en el del Consejo Evangélico de Venezuela o el de la Iglesia Evangélica de Venezuela. También se buscará la colaboración de la prefectura de cada una de las comunidades involucradas.

- Asistir a reuniones de juntas de vecinos y de las casas comunales, como por ejemplo la "Casa Comunal de Macarao", para indagar sobre las necesidades de la comunidad, informar a los asistentes sobre el CSSI e interactuar con ellos.

- Detectar personas influyentes o líderes de la comunidad, con el propósito de que colaboren con la convocatoria de la población a las actividades que organice el centro, los cuales tienen a su vez la finalidad de facilitar la inserción o aceptación de éste en la población.
  Para lograr esto se recurrirá a la colaboración de los entes anteriormente mencionados (Iglesias, Juntas de Vecinos, etc.), además de planificar,

por ejemplo, días de visitas a algunas casas de la zona para sondear información sobre sus hábitos y detectar líderes de la comunidad.

- Asistir a eventos de las parroquias y entregar allí material informativo y promocional del CSSI, como, por ejemplo, volantes (Ver anexo M).
  Para informarse sobre la fecha de estas actividades se buscará apoyo en las alcaldías (Libertador y Metropolitana), además de las casas comunales, junta de vecinos e iglesias.

- Contratar o negociar con conductores de líneas de transporte público (*Jeeps*) para que sean guías en la penetración de la zona.

- Planificar actividades especiales con los habitantes de la zona, a fin de satisfacer alguna necesidad de la comunidad y estimular la identificación de la comunidad con el centro; como por ejemplo, un día para limpiar áreas comunitarias ("Limpia tu plaza"). Para la promoción de esta actividad se recurrirá a los medios comunitarios, en caso de haber en la parroquia, y a presentaciones a líderes del área, juntas de vecinos. También se recurrirá a la colocación de carteles en sitios estratégicos, desde una o dos semanas antes.

Audiencia meta

- Población de las parroquias Antímano, Caricuao, La Vega y Macarao
- Asociaciones de influencia en la comunidad.

Mensaje clave

- El CSSI es un establecimiento sanitario hecho para atender las necesidades de salud de la población de Antímano, Caricuao, La Vega y Macarao .
- El CSSI es un establecimiento sanitario económico, con variedad de servicios médicos y de laboratorio de primera calidad.
- El CSSI forma parte de las parroquias como ente activo, y se interesa por educar y dar respuestas oportunas a sus preguntas sobre el tema de salud.
- El CSSI ofrece la atención de una clínica privada pero con precios bajos.

Lema

- El CSSI camina de la mano de la comunidad
- En la medida en que la comunidad avanza el CSSI avanza

Metas a corto plazo

- Dar a conocer la existencia del CSSI a, por lo menos, un 1% de la población del área de influencia (4.771 personas aproximadamente).

- Establecer relación con, por lo menos, cinco asociaciones comunitarias de cada parroquia con la finalidad de detectar líderes, y penetrar, a través de ellos, en la comunidad.

Presupuesto

Tabla E -5: Presupuesto estimado Estrategia D

	Elementos	Bolívares	
		Donaciones	Egresos
Recursos Humanos	Voluntarios del CSSI		0,00
	Estudiante beca trabajo de la Escuela de Comunicación Social		(*) 0,00
TOTAL			**0,00**
Recursos Materiales	Papelería-material de oficina (incluye impresiones B/N – color)		(**) 30.000,00
	Materiales varios (Papel Contact, papel lustrillo, papel bond, cartulinas, cinta adhesiva, marcadores, etc.)		50.000,00
	Bono por transporte (autobuses / metro)		50.000,00
	Alquiler de un transporte de la zona (Por medio día: 12.000)		(***) 576.000
Recursos Técnicos	Internet		0,00
	Teléfono		150.000,00
TOTAL			**856.000**

(*) El pago mensual del beca-trabajo no será tomado en cuenta para este estimado de egresos, porque es un gasto fijo
(**) Este monto podría disminuir de lograrse un aporte del CAI o del Centro de copiado del mod. 3 (Ver Estrategia C)
(***) Dos viajes al mes a cada parroquia por seis meses

Monitoreo y Evaluación

- El seguimiento y evaluación de las actividades del encargado de comunicaciones del CSSI será igual a la descrita en la estrategia A.

- Se evaluarán los avances de penetración a la comunidad por la cantidad de contactos realizados (por mes) con los miembros activos de la misma, quienes serán incluidos en una base de datos. Deberá haber por lo

menos un contacto nuevo al mes por parroquia, con quien se mantendrá una regular comunicación.

- El realizar una actividad en la comunidad también será un elemento clave para determinar la afinidad o identificación que se haya establecido con la población, es decir, de asistir e integrarse un número importante de la colectividad, se podría aseverar que el impacto del CSSI ha sido efectivo.

- El incremento, mantenimiento o descenso del número de pacientes provenientes de las parroquias meta, determinaría la efectividad de la estrategia.

Estrategia E

Divulgar información sobre promoción de la salud por medios alternativos y económicos.

Cursos de Acción

Para abordar a la población que acude al CSSI:

- Colocar carteleras en sitios estratégicos, como las áreas de espera, a fin de que sean leídas durante el "tiempo muerto" .
  Los mensajes de estas carteleras serán sobre salud y prevención de enfermedades, noticias de la comunidad o área de influencia (deporte, cultura, acciones positivas, datos en general), entre otros (Ver anexo N).

- Colocar notas informativas y educativas en sitios no esperados y de manera temporal, para que llamen la atención del público.
  Ejemplo de éstas son:
  - En el área de espera de pediatría:
    - Una cuerda o cordón colgando del techo, con un mensaje en el extremo que indique una altura aproximada y una edad, y que invite a los padres a estar vigilantes del crecimiento de sus hijos.
    - Las huellas de unos pies de niños, con un cartel indicando a los padres a estar atentos a la correcta formación ósea de los pequeños.

- En el área de espera adultos, escaleras o área verde:
  - Colocar una figura u objeto alusivo al tema a tratar, con una nota que indique algún síntoma de una enfermedad, hipertensión por ejemplo, los pasos a seguir y la recomendación sobre a cuál especialista acudir.

- En los sanitarios:
  - Colocar carteles al lado del espejo que aconseje fijarse en ciertas características visibles, como la pigmentación de la piel, e indicando, de tenerlas, a cuál especialista acudir.
  - Aconsejar sobre temas que quizás serían "difíciles" para algunas personas, como problemas de la próstata, del útero, infecciones de transmisión sexual. Ejemplo, sería colocar en la cabina del retrete, un cartel con la recomendación de fijarse en la orina, flujo etc, señalando en cuáles casos hay que consultar al médico.

- Colocar tres televisores en áreas estratégicas del centro, para la colocación de vídeos informativos sobre medicina y prevención de enfermedades (trabajos o reportajes audiovisuales sobre el tema preparado por estudiantes, programas transmitidos por Discovery Health u otros canales, así como videos de otras ONG, de la comunidad).

- Colocar altavoces o cornetas en sitios estratégicos para la transmisión diaria de micros sobre salud en horarios fijos (Ver anexo Ñ)..

- Realizar charlas de corta duración sobre temas de salud (10 minutos máx.) mientras los pacientes esperan a que abra Caja, dictadas por médicos o estudiantes de medicina (Cuando se conozca más a la

población se pueden tratar temas de interés para ellos, como por ejemplo, cómo conformar teatros o centros culturales comunitarios).

- Generar contenidos en materia de prevención y tratamiento de enfermedades, para la elaboración de trípticos (Ver anexo O).

- Colocar en el área de recepción una pieza (tipo porta-postales) en la que se coloquen estos trípticos con información sobre salud y prevención. Dicha pieza tendrá un texto que invite sólo a las personas interesadas en el tema a tomar uno.

Para abordar a la población del área de influencia:

- Establecer y fortalecer relación con medios de comunicación social nacionales y regionales.
  - Solicitar apoyo a la Escuela de Comunicación Social y a su estudiantado, para el establecimiento de contactos.
  - Proponer a diferentes medios de comunicación social tener una relación de colaboración mutua, al actuar el CSSI como fuente en materia de salud, y aquellos como multiplicadores del mensaje. Se abordará principalmente a los siguientes medios: Últimas Noticias y Así es la Noticia, y en el medio radial a: YVKE Mundial (550 AM), Radio Rumbos (670 AM), 92.9 FM y 103.3 FM .
  - Solicitar a los medios de comunicación social publicar información sobre el CSSI, su filosofía, beneficios y precios.
  - Difundir los mensajes a través de micros radiales, en emisoras de mayor audiencia, y que hayan aceptado el convenio de colaboración, preferiblemente emisoras AM.

- Monitorear medios de comunicación social, para detectar aquellos que tengan programas o secciones de salud a los cuales puedan acudir o escribir los especialistas del centro.

- Establecer y fortalecer la relación con los medios de comunicación comunitarios del área de influencia, gracias al apoyo e intervención de los líderes locales, con el fin de ofrecerles ser difusores de diversa información sobre salud.

- Contactar a los directores de las diferentes instituciones educativas, con el fin de proponerles que sean sede y público de las charlas de los promotores universitarios.

- Contactar a los líderes religiosos de la zona con el fin solicitarles un espacio en cada una de sus iglesias y templos para las realización de las charlas de los promotores universitarios, así como convocar a la población de la zona a que participen en dichos cursos.

- Promocionar el CSSI en lugares donde no sea frecuente publicitar este tipo de organizaciones, cuidando de no dejar una misma información por mucho tiempo, para así evitar una saturación en el receptor. Estos mensajes indicarán los síntomas de una enfermedad, la recomendación de a qué tipo de especialista debe acudir, la dirección del CSSI, y el precio de la consulta (Ejemplo de un lugar donde se colocaría este anuncio es el interior de los Autobuses o *Jeeps*. También se podría, a medida que se conoce y accede a la zona, colocar este tipo de información en bodegas, farmacias, peluquerías, y otros sitios frecuentados por los habitantes del sector).

- Colocar cortos textos informativos y educativos en sitios no esperados y de manera temporal, para que llamen la atención del público (similares a las que se van a aplicar para el público que asiste al CSSI); por ejemplo:
  - Carteles en hogares de cuidado diario, preescolares, colegios y liceos, con el fin concienciar tanto a los padres como a los pequeños. También incluirán el precio de la consulta.
  - Carteles u objetos alusivos a los mensajes que se quieren difundir en iglesias y templos.

- Negociar con un vendedor ambulante del área de influencia, específicamente con uno que trabaje con megáfono, para que anuncie al CSSI, con el precio de consulta como principal beneficio, y promueva algunos tips de prevención de enfermedades, como por ejemplo: "Recuerde hervir el agua que toma", "Mantenga tapados los barriles, tobos u otros envases que tengan agua".

- Repartir trípticos informativos en las reuniones organizadas por vecinos de la zona, reuniones de padres en las instituciones educativas o en otra provechosa oportunidad.

- Colocar pancartas promocionales con flechas que indiquen la ubicación del CSSI. Podrían instalarse debajo de la pasarela para que quienes transiten por allí sean atraídos y visualicen a la institución.

- Solicitar al Metro de Caracas un acuerdo institucional, que autorice al CSSI a instalar una mesa informativa en algunas estaciones del área de influencia: Carapita, Mamera, Zoológico y Las Adjuntas.
  La solicitud girará en torno a "El CSSI te brinda un TensióMetro" o "Un Tensiómetro para el Metro".

- Dicha mesa se instalará una vez a la semana, la primera semana de cada mes en cada una de las parroquias (con el fin de crear hábito) y brindará un pequeño servicio (la toma de la tensión), además de ofrecer los trípticos informativos.
- La mesa estará acompañada de carteles u objetos alusivos a los mensajes que se quieren difundir sobre salud y prevención, y se repartirán trípticos a quienes se acerquen y muestren interés por los temas allí expuestos (Ver anexo P).

También se puede solicitar colocar afiches informativos en las carteleras de las estaciones claves para esta estrategia

- Repartir los volantes de promoción del CSSI, en los siguientes puntos estratégicos:
  - Antímano: Afueras de la estación del Metro de Carapita, Mamera y Antímano; plaza Bolívar de Antímano (cercana a la prefectura), mercado libre de Antímano.
  - Caricuao: Afueras de la estación de Metro Caricuao y Zoológico, y en el Bulevar, además de las paradas de autobuses o *jeeps* ubicadas a los alrededores de estos tres sitios.
  - La Vega: Paradas de autobuses o *jeeps* ubicadas en los alrededores de la redoma La India, el mercado libre (ubicado en el bulevar de La Vega), los alrededores de los centros comerciales Galerías y Colonial.
  - Macarao: Alrededores de la estación de Metro Las Adjuntas, las paradas de autobuses y *jeeps*, la plaza, y en la casa comunitaria.

Audiencias Clave

- Población que acude al CSSI
- Población de las parroquias Antímano, Caricuao, La Vega y Macarao.

Mensajes Clave

- Es un centro asistencial hecho pensando en las necesidades de la población de Antímano, Caricuao, La Vega y Macarao.
- El CSSI es un establecimiento sanitario económico, con variedad de servicios médicos y de laboratorio de primera calidad.
- El CSSI se interesa por educar en temas de salud a la población y le da las respuestas a sus preguntas sobre el tema.
- Existen enfermedades que se pueden prevenir, y en la medida en que esto se hace se vive mejor.

Meta a corto plazo

Llegar a por lo menos un 1% de la población (aproximadamente 1400 personas)

Presupuesto

Tabla E -6: Presupuesto estimado Estrategia E

	Elementos	Bolívares	
		Donaciones	Egresos
Recursos Humanos	Voluntarios del CSSI		0,00
	Estudiante beca trabajo de la Escuela de Comunicación Social		(*) 0,00
	Enfermera (Actividad Tensiómetro) Bs. 25.000 diarios (por ser benéfico)		(***) 600.000,00
TOTAL			**600.000,00**
Recursos Materiales	Papelería-material de oficina (incluye impresiones B/N – color)		(**)100.000 ,0
	Materiales varios (Papel Contact, papel lustrillo, papel bond, cartulinas, cinta adhesiva, marcadores, etc.)		200.000,00
	Cintas de VHS sobre salud		(***) 20.000,00
	Acrílico porta trípticos		25.000,00
Recursos Técnicos	Internet		0,00
	Teléfono (sin hacer llamadas a celulares)		0,00
TOTAL			**345.000,00**

(*) El pago mensual del beca-trabajo no será tomado en cuenta para este estimado de egresos, porque es un gasto fijo

(**) Este monto podría restarse de lograrse un aporte del CAI o del Centro de copiado del módulo 3.

(***)Podría negociarse como una forma de contribución de un laboratorio farmacéutico o venta de videocasetes, además de que se podrían utilizar los vídeos realizados por los estudiantes.

Monitoreo y Evaluación

- El seguimiento y evaluación de las actividades del encargado de comunicaciones del CSSI será igual a la descrita en la estrategia A.
- Por el método de la observación se podría determinar la efectividad de las comunicaciones en el centro, porque al interactuar y detallar los objetos se podría asumir haber captado su interés. También se podrá

evaluar esta labor por el número de pacientes que pregunten sobre aspectos relacionados con los temas expuestos en el centro.

- La aceptación de instituciones educativas, iglesias y otros organismos para ser sede de los talleres de promotores, determinaría el interés que generaría la propuesta y la necesidad de este tipo de apoyo educativo.
- Al relacionarse con los conductores de autobuses o *Jeeps,* los dueños o encargados de los locales comerciales, maestros, religiosos u otras personas de la zona, se podría saber cuál ha sido el impacto de los carteles en este tipo de situación y qué tipo de interés han generado, por lo que debe mantenerse cierto contacto (al cambiar carteleras, material informativo).
- El número de personas interesadas en tomarse la tensión y solicitar información, determinaría la validez de la actividad planteada. Por la cantidad de personas que transitan por estas estaciones se deberían atender un mínimo de 50.
- Para finalizar, el incremento, mantenimiento o descenso del número de pacientes provenientes de las parroquias meta, determinaría la efectividad de la estrategia (por ello, hay que tener en cuenta el registro de datos de los pacientes).

Tabla E-7: Cronograma de Actividades

	1era Semana	2da Semana	3era Semana	4ta Semana
Octubre	- Crear base de datos de empresas de la zona y fuera del área de influencia. - Realizar solicitud de carteleras a la UCAB - Presentar propuesta actividad pro fondos "Día del CSSI" - Contactar profesores Comunicación Social	- Crear base de datos de empresas de la zona y fuera del área de influencia. - Preparar material solicitudes colaboración. - Solicitud de pasantías en el CSSI (a iniciarse próx. semestre) - Contactar profesores Comunicación Social	- Crear base de datos de empresas de la zona y fuera del área de influencia. - Enviar solicitudes de colaboración - Contactar profesores Comunicación Social	- Enviar solicitudes de colaboración - Enviar carta acercamiento a los directores centros de salud de la zona - Enviar carta acercamiento a directivos del área salud de las alcaldías
Noviembre	- Enviar de solicitud colaboración - Enviar carta acercamiento a los directores centros de salud de la zona. - Crear base de datos de ONG de la zona	- Enviar carta acercamiento a los directores centros de salud de la zona - Iniciar visitas a directores de centros de salud contactados - Desayunos con directivos del área salud de las alcaldías	- Visitas a directores de centros de salud contactados - Crear base de datos de ONG de la zona - Colocar carteleras en sitios estratégicos del CSSI	- Visitas a directores de centros de salud contactados - Crear base de datos de ONG de la zona - Contactar / visitar directores ONG
Diciembre	- Visitas a directores de centros de salud contactados - Crear base de datos de ONG de la zona - Contactar / visitar directores ONG	- Visitas a directores de centros de salud contactados - Contactar / visitar directores ONG	- Visitas a directores de centros de salud contactados - Contactar / visitar directores ONG	- Visitas a directores de centros de salud contactados - Contactar / visitar directores ONG
Enero	- Visitas a directores de centros de salud contactados - Iniciar relación / acts. con ONG. - Realizar solicitud CAI y reproducción mód.3 - Invitación voluntarios - Colocar notas educativas en sitios no esperados	- Iniciar relación / acts. con ONG. Invitación voluntarios - Colocar televisores en sitios estratégicos del CSSI	- "Día de CSSI". - Invitación voluntarios - Reemplazar (en caso de mal estado) notas educativas en sitios no esperados - Colocar cornetas o altavoces en sitios estratégicos del CSSI	- Invitación voluntarios
Febrero	- Realizar propuesta act. En la UCAB - Invitación voluntarios - Contactar líderes religiosos - Involucrarse en acts. de las parroquias Volanteo	- Obsequio voluntarios que han colaborado - Contactar líderes religiosos - Tramitar premios para concurso Comunicación Social	- Contactar líderes religiosos - Contratar *Jeeps* de la zona para penetración - Negociar con vendedor de la zona para "vocear" el CSSI	- Contactar líderes religiosos - Contactar líderes de la comunidad - Iniciar charlas sobre salud
Marzo	- Iniciar visitas a reuniones de la comunidad (ir a todas aquellas que se pueda) - Contacto líderes de la comunidad (siempre que sea posible) - Colocar notas educativas en sitios no esperados	- Contacto líderes de la comunidad (siempre que sea posible) - Contacto directores instituciones educativas - Convocatoria concurso Comunicación Social	- Reemplazar (en caso de mal estado) notas educativas en sitios no esperados - Contacto directores instituciones educativas	- Charlas sobre salud - Contacto directores instituciones educativas
Abril	- Actividad en la UCAB para los estudiantes - Alianza con el Metro de Caracas			- Charlas sobre salud
Mayo	- Actividad especial en una comunidad - Colocar notas educativas en sitios no esperados	- Actividad especial en una comunidad	- Actividad especial en una comunidad - Reemplazar (en caso de mal estado) notas educativas en sitios no esperados	- Actividad especial en una comunidad - Charlas sobre salud
Junio	- Solicitud de pasantías en el CSSI (a iniciarse próximo semestre)			- Charlas sobre salud
Julio	- Reconocimiento por pasantía (Febr.-Julio) - Colocar notas educativas en sitios no esperados		- Reemplazar (en caso de mal estado) notas educativas en sitios no esperados	- Charlas sobre salud
Agosto				- Charlas sobre salud
Septiembre	- Colocar notas educativas en sitios no esperados		- Reemplazar (en caso de mal estado) notas educativas en sitios no esperados	- Charlas sobre salud

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El Centro de Salud Santa Inés (CSSI) es una institución sin fines de lucro con una filosofía empresarial bien definida pero que no le ha dado la importancia necesaria a sus comunicaciones externas, las cuales deben ser profundizadas, a fin de conseguir los objetivos planteados por la organización, en especial cuando resulta importante estrechar lazos y afianzar alianzas con los públicos intermedios y los externos, debido a que ambos son clave para penetrar en la población meta, y para aliviar el déficit de la institución.

La promoción del centro se ha efectuado hasta el momento sin estrategia, ni sistematización, de hecho, las encuestas revelaron que los anuncios de periódico y los volantes repartidos no han sido el canal más exitoso para darse a conocer. Por ello, es necesario, en primer lugar, que el centro conozca más a su público meta para detectar la mejor manera de llegar a éste y, en segundo lugar, redefinir los mecanismos de penetración y promoción, tomando en cuenta los planteados por este trabajo.

En el sondeo realizado, se detectaron características y hábitos importantes sobre el público al cual quiere llegar el centro. El mecanismo de información, en cuanto a noticias nacionales, es principalmente la televisión, pero este medio tiene costos elevados que lo hacen inaccesible para el CSSI. En consecuencia se recomienda la creación de medios alternativos, por su economía, y el afianzamiento de la comunicación cara a cara.

La comunicación interpersonal es la forma más utilizada por la población meta. Por esta razón, se considera más eficiente realizar una penetración en cada una de las comunidades basada en contactos personales, a través de los cuales el centro pueda convertirse en un ente activo dentro de las mismas, con la finalidad de ser percibido como parte de ellos. Esta modalidad además es oportuna para la economía del centro, puesto que la institución es deficitaria.

Paralelamente, los medios de comunicación más utilizados son, en prensa, el diario Últimas Noticias y, en radio, emisoras de corte popular. Por esta razón se debe manejar un lenguaje adecuado a ellos, con frases sencillas y coloquiales, además de afianzar relaciones con estos medios, a fin de llevar a cabo las funciones de educación.

Los medios de comunicación comunitarios de las parroquias son poco conocidos, por lo que se consideran canales que, aunque no se deben descartar, no merecen igual inversión de recursos que la relación cara a cara.

Es de resaltar, por otra parte, la importancia que el público manifestó otorgarle a la información sobre salud. Esto representa una de las mayores oportunidades del CSSI para difundir información a través del contacto personal y vehículos informativos nacionales, como por ejemplo el diario Últimas Noticias.

En la segunda encuesta, aplicada a los pacientes del CSSI, se descubrió que el buen servicio y el precio son las dos características que más valoran de la organización. Por esta razón, el material promocional debe resaltar ambas fortalezas.

Otro público externo interesante para ser abordado es aquel conformado por las empresas privadas, con el fin de obtener recursos que alivien el déficit

de la organización. Sobre la base de los indicadores económicos existentes en Venezuela, las solicitudes de patrocinio se deben elaborar según la empresa y su capacidad monetaria, de manera que la colaboración sea fácilmente aprobada.

Los centros asistenciales públicos de la zona, ambulatorios u hospitales, son escasos para la población asignada, lo que representa una oportunidad, y argumenta la instalación del CSSI. Estos establecimientos, además, pueden funcionar como canal de promoción y fuente de información sobre la población meta, especialmente para conocer sus necesidades sanitarias.

Por esta razón es importante mantener el contacto con los directores y encargados de ambulatorios y hospitales circunvecinos, para así establecer una relación de mutua ayuda, que puede extenderse también a la labor educativa del Centro de Salud Santa Inés, al ofrecer a los directivos y personal de estos establecimientos públicos, el curso de Gerencia de la Salud y Búsqueda de Financiamiento.

Es de resaltar que el CSSI pretende atender a cuatro parroquias con una elevado número de habitantes (14 mil aproximadamente) pero, debido a su limitada capacidad económica y operativa, deberían seleccionar sólo una o dos de éstas para lograr una penetración más efectiva. Esta elección puede hacerse desde dos perspectivas: una, por cercanía, en la que puede escogerse a Antímano, y, otra, por desasistencia sanitaria, donde podría escogerse La Vega o Macarao. Por supuesto, ésta es una sugerencia para el equipo gerencial del CSSI.

La colaboración que la Universidad Católica Andrés Bello puede brindar, por otra parte, no ha sido explotada en su totalidad. Este apoyo, además de financiero, puede ser operativo a través de los voluntarios (para la penetración

en la comunidad); y la Escuela de Comunicación Social, que puede generar contenidos e imagen con la asignación de trabajos a los alumnos de ciertas materias, aparte de asesorar en cuanto a manejo de Relaciones Públicas; por nombrar algunos.

El periódico universitario El Ucabista puede ayudar adicionalmente con el montaje de la base de datos de medios de comunicación social, la cual tendría como finalidad ser una herramienta para el establecimiento de contacto con estos.

Se recomienda la creación de una pasantía acreditada o beca trabajo, en alianza con la UCAB, que se encargue de las comunicaciones de la organización, y elaborar contenidos, utilizando como fuente a los médicos de la institución. Este material informativo contendría, además, respuestas a las preguntas que la población formula con mayor frecuencia a los especialistas, y se colocaría en las carteleras del centro.

De igual forma, se aconseja que se continúen elaborando trabajos de grado sobre el Centro de Salud Santa Inés, que giren, por ejemplo, en torno al tratamiento de la información científica a difundir por la institución; estudio y creación de una imagen corporativa para la organización; creación e implementación de medios alternativos para promocionar la salud en las parroquias Antímano, Caricuao, La Vega y Macarao.

RECOMENDACIONES PARA EL TRATAMIENTO DE LA INFORMACIÓN CIENTÍFICA EN EL CENTRO DE SALUD SANTA INÉS

Según la encuesta realizada al público meta del CSSI, estas personas están ávidas de información científica, y prefieren materiales que contengan "bastante información" y acompañado de ilustraciones, como lo declararon algunos; por esta razón el formato recomendado es el díptico o tríptico, dentro y fuera del CSSI. A esto se puede agregar la recomendación de Núñez* de elaborar instrumentos llamativos.

Al sondear el nivel educativo de los habitantes del área de influencia y observar que es baja, se recomienda seguir las recomendaciones de Prenafeta (1987), de utilizar un lenguaje sencillo, claro, utilizar comparaciones, entre otros (Ver anexo Q). Una vez que se avance en la penetración de la institución en las parroquias vecinas, se conocerá el lenguaje de estas comunidades, con lo que se logrará adaptar de una manera más efectiva, y con el buen uso del idioma, los contenidos.

La fuente principal de la información generada en la institución son los médicos que laboran allí. Siguiendo las recomendaciones del autor antes nombrado, referida a que las informaciones deben estar sustentadas en los especialistas, una ventaja para quien elabore contenidos en la organización es el acceso directo a ellos. Los médicos del centro, además de proporcionar datos técnicos, informarán sobre las inquietudes más comunes entre los pacientes.

Es importante resaltar la observación de Prenafeta (1987), sobre el uso delicado de la información, para evitar crear pánico en el receptor y, por lo tanto, rechazo a los médicos, por miedo a diagnósticos no deseados.

---

* Marielba Núñez, conversación personal, 5 de mayo de 2002

Sobre la base de las recomendaciones de los expertos consultados, las carteleras contendrán información que responda preguntas comunes de quienes asisten al centro, serán llamativas, y los contenidos tendrán frases cortas y directas. Las letras tendrán gran tamaño, de manera que puedan ser leídas desde ciertas distancias (por ejemplo, desde las sillas de espera hasta la cartelera, aproximadamente dos metros).

A medida que se obtenga conocimiento sobre la comunidad a la cual se quiere atender, los temas versarán sobre asuntos que le interesen, o sean útiles a ellos.

LISTA REFERENCIAL

BIBLIOGRAFÍA

Balestrini, M. (1997) Cómo se elabora el proyecto de Investigación. Caracas: Consultores Asociados

Bartoli, A. (1992) Comunicación y Organización: La organización comunicante y la comunicación organizada. Barcelona: Edit. Paidos.

Berlo, D. (1981) El proceso de la comunicación. Buenos Aires: El Ateneo.

Bernstein, D. (1986) La Imagen de la empresa y la Realidad. Barcelona: Plaza & Janes Editores.

Blake, R. y Haroldsen, E. (1977) Taxonomía de conceptos de la comunicación. México DF: Ediciones Nuevomar.

Calvo, M. (1990) Ciencia y periodismo. Caracas: Editorial Kemprolit

David F. (1994) La Gerencia estratégica. Bogotá: Editorial Legis

Davila, C. (1985) Teorías Organizacionales y Administración: enfoque crítico. Bogotá: McGraw Hill.

Fernández, C. y Dhanke G. (1986). La comunicación humana. México DF.: Mc Graw Hill. Editores

Homs R. (1990) La Comunicación en la empresa. México DF: Grupo Editorial Iberoamérica S.A.

Hurtado, I. y Toro, J., (1998) Paradigmas y Métodos de Investigación en tiempos de cambio. Caracas: Episteme Consultores Asociados C.A.

Illescas, W. (2000): Cómo planear las Relaciones Públicas: ingresando al siglo XXI. 4ta Edición. Buenos Aires: Ediciones Macchi.

Jennings, M. y Churchill, D. (1991) Cómo gerenciar la comunicación corporativa. Pautas para la acción. Bogotá: Legis Editores S.A.

Marbury, O (1950) Public Opinión and Political Dynamics. Boston: Houghton – Mifflin.

Marcano, J. (1996) El organigrama y la organización. Caracas: Fondo Editorial Tropykos.

Melinkoff, R. (1977) Los procesos administrativos. Cuarta edición. Caracas: Publicaciones UCV.

Morrisey, G.. (1996) Planeación a largo plazo. Naucalpan de Juárez: Editorial Prentice-Hall Hispanoamericana, S.A.

Muriel, M. y Rota G. (1980) Comunicación Institucional: enfoque social de la Relaciones Humanas. Quito: CIESPAL.

O´Sullivan, J. (1996) La Comunicación Humana. Caracas: Editorial Texto

Pizzolante, Í. (1993) Ingeniería de la imagen. Caracas: Universidad Católica Andrés Bello.

Rocher, G. (1973) Introducción a la Sociología General. Barcelona: Editorial Herder.

Römer, M. (1994) Comunicación Global: El reto gerencial. Caracas: Universidad Católica Andrés Bello.

Tejada L. (1987). Gestión de la imagen corporativa. Colombia: Legis.

Voltes, P. (s/f) La Teoría General de Sistemas. En Burgos, O. (Comp.) Lecturas. Caracas: Universidad Católica Andrés Bello.

TRABAJOS DE GRADO

Alonso, M. L. (1998) Efectividad de las Comunicaciones Corporativas: Caso Cantv. Trabajo de Grado, Universidad Católica Andrés Bello, Caracas.

Carrasquero, A. (1995). Propuestas comunicativas para el manejo de la crisis en las instituciones bancarias nacionales y contribuir al restablecimiento de la confianza en el sistema financiero. Trabajo de grado. Universidad Católica Andrés Bello. Caracas

Jaimes. A (2001) Creación de una estrategia para las comunicaciones institucionales de una ONG. Caso: Fundación Medatia. Trabajo de Grado. Universidad Católica Andrés Bello, Caracas

Morales, B. y Ramírez, A. (2000). Criterios de evaluación, selección y premiación de la Fundación Premio Nacional de Periodismo para galardonar los Trabajos Informativos Impresos 1994 – 1999. Difusión de las publicaciones galardonadas a través de un archivo digital de texto pleno. Trabajo de Grado. Universidad Católica Andrés Bello. Caracas

HEMEROGRAFÍA

Faría, H. (30 de junio de 2002). Masoquismo económico. El Nacional. P. E-9.

Hernández L , V , (21 de julio de 2002) Se rezaga la competitividad por debilidad de instituciones públicas. El Nacional. P. E/1

Herrera, J. (19 de julio de 2002) Educación pasa el examen con 10. El Nacional. P. 4-6

(25 de mayo de 2002) Alianza Social promueve una actitud hacia la acción. El Nacional. C-2

(19 de junio de 2002) Pobreza impulsa obras sociales de las empresas El Nacional P. E-7

(25 de junio de 2002) Misión: lograr la incorporación de los excluidos El Nacional. E-4

(15 de julio de 2002) Falta de empleo impulsa niveles de pobreza. El Globo p. 18

(21 de julio de 2002). Venezolanos viven peor bajo gobierno de Hugo Chávez. 2001. p. 4

(19 de agosto de 2002) El gobierno lleva de arrastre la materia económica. Dos años de cierre de empresas y aumento de desempleo. El Nacional P- E1

MATERIAL ELECTRÓNICO

Boni, A. y Ferrero G. (1997) [Artículo en línea] Consultado el 29 de abril de 2002 en la World Wide Web: www.info-ong.org/modules.php?name=Encyclopedia&op= content&tid=84

Cabañas, G.(1997) ¡Qué importa quien soy! [Artículo en línea] Consultado el día 27 de diciembre de 2001 en la World Wide Web: http://128.241.247.116/archive/result.asp?file=d:\www\nacional\home\archive\1998\11\03\pf2s3.htm&rest=%A1Qu%E9+importa+saber+qui%E9n+soy%21

Nóvoa, I (2000, 2 de abril) La primera comunicación empresarial. [Artículo en línea] Consultado el 10 de enero de 2002 en la World Wide Web: http://www.mujeresdeempres.com/marketing/marketing000501.htm

Pizzolante, I. (2001) La Geometría de la Comunicación (Part III, última) [Artículo en línea] Consultado el 27 de diciembre de 2001 en la World Wide Web: http://www.pizzolante.com

(Departamento de Información Pública de las Naciones Unidas, s/f) [Artículo en línea] Consultado en la World Wide Web:
http://www.cinu.org. mx/_botones/ong.htm

(Proyecto Británico para el Fortalecimiento de las ONG en el Sector Agropecuario Colombiano, s/f) [Artículo en línea] Consultado en la World Wide Web:
http://www.proyectodfidcolombia.org/enciclopedia/resenas.htm

(s/a, s/f) [Artículo en línea] Consultado en la World Wide Web: http://www.cofavic.org.ve/lasorga.htm

(s/a, s/f) [Artículo en línea] Consultado en la World Wide Web:
www.promesa.org.py/pag/mercadeosocial.htm

OTROS

Prenafeta, S. (1987) Material de apoyo de curso de periodismo científico. Bogotá

Ravelo, E., Godoy, N., Marín, J. (2002, julio). Educación y pobreza: hacia un modelo educativo con equidad y compromiso social. Ponencia realizada en el V Congreso de los Trabajadores de la Educación. XXVI Convención Nacional del Magisterio, Porlamar, Nueva Esparta

S/A. (2002). Planificación Estratégica en tiempos de incertidumbre: Fortalecimiento para organizaciones de desarrollo social. Caracas: FIPAN

S/A (2001 - 2002) Manual del Tesista de Comunicación Social. Caracas: Universidad Católica Andrés Bello

S/A (Diciembre 2001) Estudio de Opinión en el Área Metropolitana de Caracas. Datanálisis

S/A (1996) Anuario estadístico de la gobernación del Distrito Federal. Publicaciones periódicas de Estadísticas

S/A (1993) "Proyección de la población por municipios y parroquias". Basado en el censo 1990. Carpeta en archivo. OCEI

S/A (2002) "Resultado preliminar del censo 2001" Carpeta de archivo. INE

ANEXOS

UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO
PARQUE SOCIAL PADRE MANUEL AGUIRRE
CENTRO DE SALUD SANTA INÉS
Final Av. Páez Urb. Montalbán – La Vega
Teléfono-Fax: 471-72-81 /42-19 / 69-23

Anexo A

PLAN QUINQUENAL (2000 – 2005)
AÑO 2002.

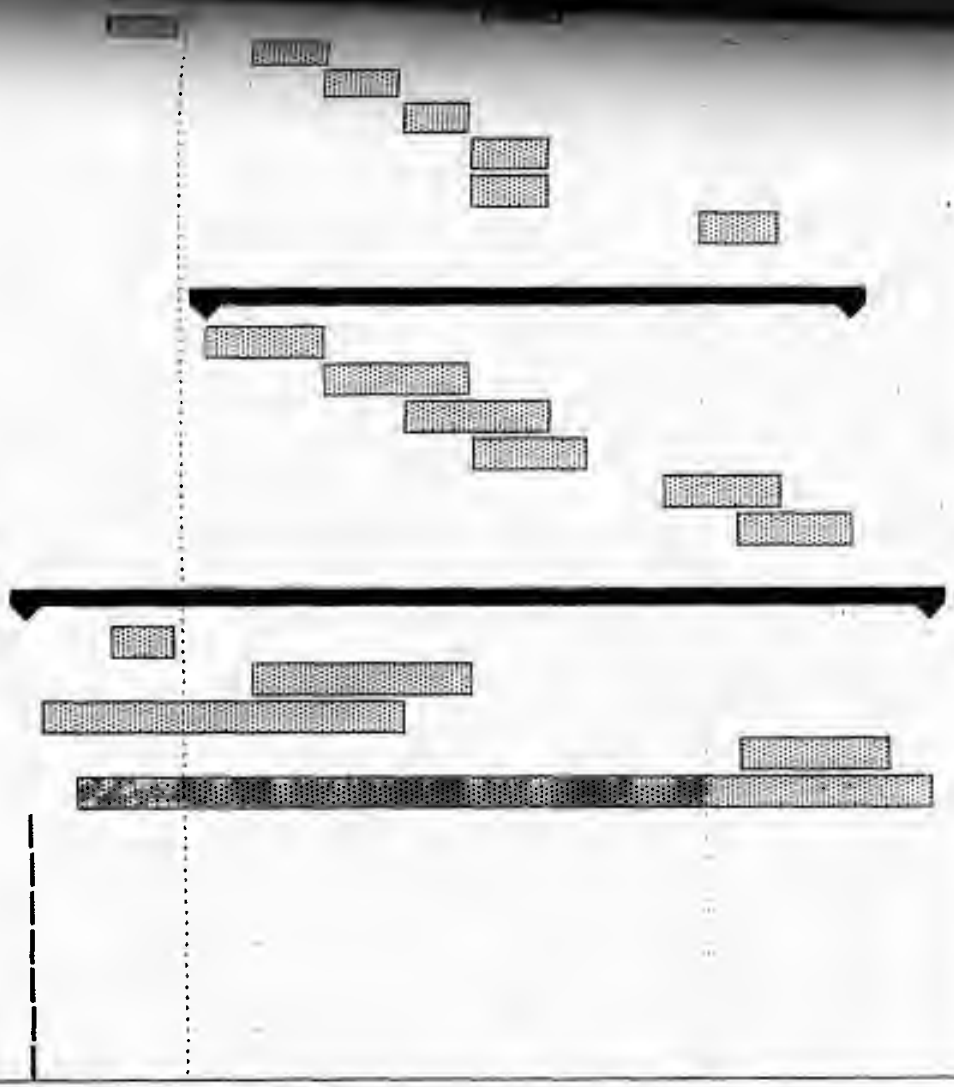
Objetivo General:

Desarrollar un modelo de salud integral, de alta calidad en la prestación de servicios intra y extra murales, que promueve la prevención, educación y organización para la salud, constituyéndose en un modelo de gestión que logre la sustentabilidad económica en sus costos operativos.

Objetivos Específicos:

1. *Ampliar los turnos de atención de las especialidades médicas de mayor demanda e incorporar nuevas especialidades que respondan a las necesidades de atención de nuestros usuarios. (Apertura de Servicios Médicos)*
2. *Configurar una oferta de servicios médicos orientada a la atención integral de grupos etáreos y patologías específicas con miras a propiciar acuerdos inter-institucionales con las empresas ubicadas en el área de influencia directa del CSSI. (Oferta Médica para Empresas)*
3. *Educar para la salud, fomentando medidas de autocuidado y auto protección a nivel personal, familiar y comunitario. (Educar para la Salud)*
4. *Promover la organización para la salud, a fin de lograr que las comunidades y los centros que les prestan atención en salud puedan dar respuesta a los problemas que confrontan en esta área. (Organización para la Salud)*
5. *Movilizar recursos para obtener apoyo humano y financiero, para la apertura de nuevos servicios y la optimización de los existentes. (Búsqueda de Financiamiento)*
6. *Auspiciar el sentido de pertenencia e identificación del recurso humano del CSSI con la misión, visión y los valores que nos orientan como organización sin fines de lucro y de orientación cristiana. (El CSSI y su Gente)*
7. *Dar seguimiento y control a las actividades del CSSI, con la finalidad de evaluar el logro de objetivos y generar los correctivos necesarios para el logro de los mismos. (Seguimiento y Control)*

2	Promoción de se[illegible]
3	Nutrición / Med. Interna
4	Tomografía
5	Gastroenterología / Optica
6	Reapertura Cardiología
7	Neurología / Equipo Laboratorio / Cirugía Menor
8	Ampliación Turnos Trauma / Derma
9	Fisiatría
10	
11	**2.- Oferta Médica para empresas**
12	Definir Oferta
13	Identificar audiencias
14	Diseño material
15	Producción material
16	Distribución de material
17	Acuerdos Inter-institucionales
18	
19	**3.- Educar para la Salud**
20	Jornadas Salud Sexual
21	Curso Promotores Comunitarios para Avessoc
22	Curso Promotores Universitarios (1er Grupo)
23	Curso Promotores Universitarios (2do. Grupo)
24	Taller de Embarazo y Parto Saludable
25	Taller Sex. Integral para Docentes 1
26	Taller Sex. Integral para Docentes (2)
27	Taller Sex. Integral para Docentes (3)
28	Taller Autoprotec. Civil (1)
29	Taller Autoprotec. Civil (2)
30	Taller de Autoprotec. Civil (3)
31	Taller de Autoprotec. Civil (4)

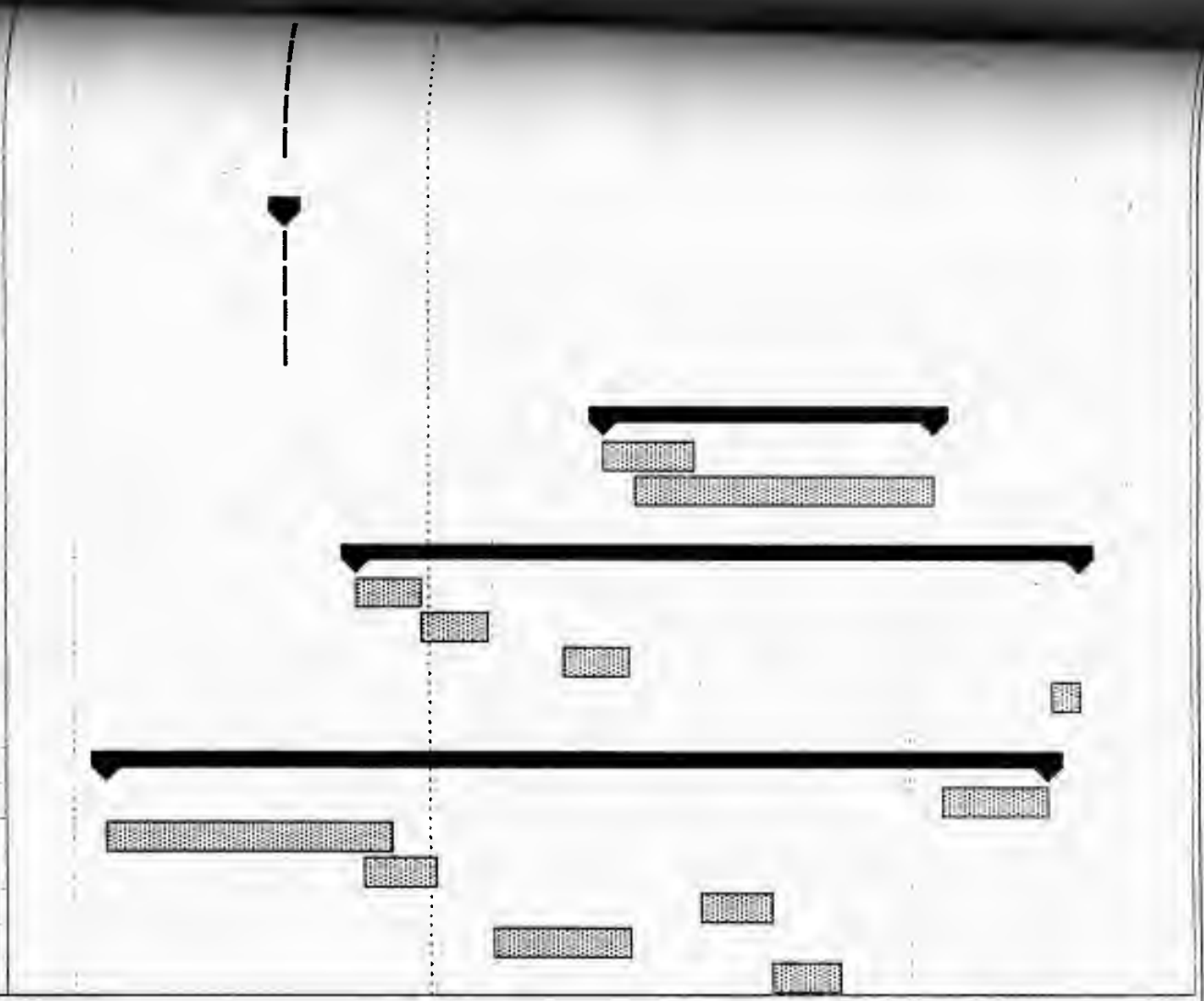


Project: Project 2002
Date: Mon 04/03/02

Task		Milestone		External Tasks	
Split		Summary		External Milestone	
Progress		Project Summary		Deadline	

Anexo A

33	Taller Primeros Auxilios (2)
34	Taller Primeros Auxilios (3)
35	Taller Primeros Auxilios (4)
36	Taller Primeros Auxilios (5)
37	2 Talleres según necesidades
38	
39	**4.- Organización para la Salud**
40	Para el año 2002, la línea de Organización para
41	la Salud se aboca a potenciar y consolidar a
42	AVESSOC. Por lo tanto, se exponen en el Plan
43	Operativo de esta organización.
44	
45	**5.- Búsqueda de Financiamiento**
46	Presentación del CSSI a dist. Audiencias
47	Presentación de proyectos
48	
49	**6.- El CSSI y su Gente.**
54	Taller de Inducción
55	Taller de Desarrollo Personal y Grupal
56	Taller de Visión Compartida para Médicos
57	Almuerzo Fin de Año.
58	
59	**7.- Seguimiento y Control**
60	Encuesta Calidad de Atención
61	Elab. Plan Operativo y Presupuesto
62	Elab. Memoria y Cuenta Annual
63	Elaboración Memoria y Cuenta Semestral
64	Auditoria Estados Financieros
65	Evaluación Proc. De At. Al Usuario



Project: Project 2002
Date: Mon 04/03/02

Task		Milestone		External Tasks	
Split		Summary		External Milestone	
Progress		Project Summary		Deadline	

Anexo A

CENTRO DE SALUD SANTA INÉS

TARIFAS VIGENTES

03 DE JUNIO DE 2002

Anexo B

CONSULTAS Y OTROS SERVICIOS

DESCRIPCION	TARIFA
	6.500,00
	1.500,00
	4.000,00
	3.000,00
	2.250,00
	500,00
	3.000,00
	2.250,00
	1.500,00
	10.000,00
	4.500,00
	11.000,00
	7.500,00
	13.500,00

GASTROENTEROLOGÍA

DESCRIPCION	TARIFA
ENDOSCOPIA DIAGNOSTICA	
ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA	35.000,00
COLONOSCOPIA	50.000,00
SIGMOIDOSCOPIA	25.000,00
ANUSCOPIA	10.000,00
PROCEDIMIENTOS Y ENDOSCOPIA TERAPEUTICA	
CROMOENDOSCOPIA	50.000,00
DILATACION CON SAVARY	30.000,00
DILATACION ENDOSCOPICA	50.000,00
ESCLEROSIS DE LESION SANGRANTE	50.000,00
ESCLEROSIS DE VARICES	50.000,00
EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO	50.000,00
POLIPECTOMIA	50.000,00
COMPLEMENTO POR PROCEDIMIENTO ADICIONAL	20.000,00

ODONTOLOGÍA

DESCRIPCION	TARIFA
	8.500,00
(1ERA CONSULTA)	1.500,00
	2.500,00
Y FISURAS (POR CUADRANTE)	6.000,00
DE FLUOR	9.000,00
	7.000,00
	13.000,00
AMALGAMA	11.500,00
AMALGAMA	17.000,00
RESINA	15.500,00
RESINA	19.000,00
VIDRIO IONOMERICO	13.000,00
VIDRIO SELLANTE	7.000,00

DESCRIPCION	TARIFA
ENDODONCIA	
MONORRADICULAR I	14.500,00
MONORRADICULAR II	14.500,00
MONORRADICULAR III	12.500,00
CONDUCTO ADICIONAL	13.000,00
PULPOTOMIA	13.000,00
CURA FORMOCRESOLADA	7.000,00
CIRUGIA	
EXODONCIA SIMPLE	10.500,00
EXODONCIA QUIRURGICA	18.000,00
EMERGENCIA	
EMERGENCIA	11.500,00
PROTESIS	
CEMENTADO DE CORONAS	7.000,00
CONFECCION DE CORONA PROVISIONAL	19.000,00
REPARACION DE PROTESIS	19.000,00

TRAUMATOLOGÍA Y REUMATOLOGÍA

DESCRIPCION	TARIFA
	7.500,00
	7.500,00
ARTICULAR (APLICACION)	10.000,00
(APLICACION)	22.000,00
	5.500,00
	10.000,00
PARA CULTIVO	5.000,00

DESCRIPCION	TARIFA
CONSULTA	
FRACTURAS	12.500,00
	12.500,00
	18.500,00
	27.000,00
ADICIONAL)	3.000,00
INTERNOS (1 A 3 PUNTOS)	15.000,00
(1 A 6 PUNTOS)	5.500,00
(1 A 10 PUNTOS)	8.000,00
POR CIRUGIA (MAS DE 10 PUNTOS)	10.000,00
	10.000,00
	16.500,00

DESCRIPCION	TARIFA
COLOCACION DE YESO ANTEBRAZO (HON. PROF.)	7.000,00
COLOCACION DE YESO BRAZO (HON. PROF.)	9.000,00
COLOCACION DE BOTA DE YESO SUROPEDICA (HON. PROF.)	9.000,00
COLOCACION DE BOTA DE YESO INGUINOPEDICA (HON. PROF.)	10.000,00
INMOVILIZACION FUNCIONAL MIEMBRO SUPERIOR (HON. PROF.)	5.500,00
INMOVILIZACION FUNCIONAL MIEMBRO INFERIOR (HON. PROF.)	5.500,00
VENDA DE YESO 3" X 3	3.300,00
VENDA DE YESO 4" X 3	4.300,00
VENDA DE YESO 6" X 3	5.600,00
VENDA DE YESO 8" X 3	6.500,00
ROLLO DE GUATA 4" X 3 (10 CMS)	1.000,00
ROLLO DE GUATA 8" X 3 (20 CMS)	1.300,00
STOCKINETTA 5 CMS	2.000,00
VENDA ELASTICA 5 CMS	700,00
VENDA ELASTICA 8 CMS	700,00
VENDA ELASTICA 10 CMS	1.000,00
VENDA ELASTICA 12 CMS	1.000,00
VENDA ELASTICA 15 CMS	1.000,00
VENDA TENSOPLAST 2" X 3	6.500,00
VENDA TENSOPLAST 3" X 3	8.000,00
VENDA TENSOPLAST 4" X 3	11.500,00
VENDA COBAN 1"	1.700,00
VENDA COBAN 2"	2.800,00
VENDA COBAN 3"	3.500,00
VENDA COBAN 4"	4.000,00

CENTRO DE SALUD SANTA INÉS

TARIFAS VIGENTES

03 DE JUNIO DE 2002

Anexo B

DERMATOLOGÍA

DESCRIPCIÓN	TARIFA
[illegible]	7.500,00
[illegible]	8.000,00
[illegible]	11.000,00
[illegible] (LESION ADICIONAL)	6.000,00
[illegible] (QUISTES, NEVUS, NODULOS)	20.000,00
[illegible]	3.500,00
[illegible]	8.000,00
[illegible]	9.000,00
[illegible]	16.500,00

ULTRASONIDO (ECOSONOGRAMAS)

DESCRIPCION	TARIFA
[illegible]	9.000,00
[illegible]	16.000,00
[illegible]	11.500,00
[illegible]	11.500,00
[illegible]	11.500,00
[illegible]	11.500,00
[illegible]	11.500,00
[illegible]	8.000,00
[illegible]	9.000,00
[illegible]	11.500,00
[illegible]	11.500,00
[illegible]	12.500,00

RAYOS X

DESCRIPCION	TARIFA
[illegible] DE LA RINOFARINGE	5.500,00
[illegible] DE LA RINOFARINGE 2 PROYEC.	6.500,00
[illegible] TEMPORO-MAXILAR	6.500,00
[illegible] TEMPORO-MAXILAR 2 PROYEC.	9.500,00
[illegible]	10.000,00
[illegible] AP LATERAL	10.000,00
[illegible] AP LATERAL TOWIN	14.000,00
[illegible] AP LATERAL TOWIN BASE	15.500,00
[illegible] DE LA MANO	9.000,00
[illegible] 2 PROYEC. (S.P.N.)	14.000,00
[illegible] 3 PROYEC. (S.P.N.)	14.000,00
[illegible] 2 PROYEC.	10.500,00
[illegible] SIMPLES (AMBOS)	15.500,00
[illegible]	14.000,00
[illegible]	14.000,00
[illegible] ADICIONAL	8.000,00
[illegible] AP O PA	6.500,00
[illegible] PA LATERAL	9.500,00
[illegible] 1 PROYEC.	10.000,00
[illegible] 3 PROYEC. PA LAT. OBLICUA	10.000,00
[illegible]	
[illegible] 1 PROYEC.	6.500,00
[illegible] 2 PROYEC.	8.000,00
[illegible]	
[illegible]	22.500,00
[illegible]	14.000,00
[illegible] CERVICAL	14.000,00
[illegible] ESTOMAGO Y DUODENO	22.500,00
[illegible] ESTOMAGO Y DUODENO + TRANSITO INTESTINAL	28.000,00
[illegible] DUODENO	21.500,00
[illegible] PELVIMETRIA	15.500,00
[illegible] INTESTINAL 5 PROYEC.	22.500,00

RAYOS X

DESCRIPCIÓN	TARIFA
REGION ESQUELETO	
ACROMION	5.500,00
ACROMION 2 PROYEC.	9.500,00
ANTEBRAZO 2 PROYEC.	5.500,00
ANTEBRAZO 3 PROYEC.	9.500,00
ANTEBRAZO AMBOS 2 PROYEC.	9.500,00
ARTICULACION SACROILIACA	9.500,00
CADERA 1 PROYEC.	6.500,00
CADERA 2 PROYEC. AP Y RANA ADULTOS	10.500,00
CADERA 2 PROYEC. AP Y RANA NINOS	9.500,00
CALCANEO 2 PROYEC.	6.500,00
CALCANEO AMBOS 2 PROYEC.	10.000,00
CLAVICULA 1 PROYEC.	5.500,00
CLAVICULAS AMBAS	9.500,00
CODO 2 PROYEC.	5.500,00
CODO 3 PROYEC.	9.500,00
CODOS AMBOS 2 PROYEC.	9.500,00
COLUMNA CERVICAL 1 PROYEC.	5.500,00
COLUMNA CERVICAL 2 PROYEC. AP LATERAL	8.000,00
COLUMNA CERVICAL 4 PROY. AP LAT. AMBAS OBLICUAS	17.000,00
COLUMNA CERVICAL 6 PROY. AP LAT. OBLICUAS DINAMICAS	18.000,00
COLUMNA DLS C/APOYO +BENDING 4 PROY. (ESCOLIOSIS)	15.500,00
COLUMNA DLS C/APOYO 1 PROYEC. (ESCOLIOSIS)	8.500,00
COLUMNA DLS C/APOYO 2 PROYEC. (ESCOLIOSIS)	15.000,00
COLUMNA DORSAL 2 PROYEC.	10.000,00
COLUMNA LUMBOSACRA 2 PROYEC. AP LATERAL	11.000,00
COLUMNA LUMBOSACRA 4 PROY. AP LAT. AMBAS OBLICUAS	17.000,00
COLUMNA LUMBOSACRA 6 PROY. AP LAT. OBLICUAS DINAM.	22.500,00
COLUMNA SACRO COCIS	11.000,00
DEDO 1 PROYEC.	6.000,00
DEDO 2 PROYEC.	6.000,00
DEDO 3 PROYEC.	10.500,00
EDAD OSEA (<2A) MANO Y MUNECA IZQ.	6.500,00
ESCAFOIDES AMBOS	10.500,00
ESCAFOIDES SOLO UNA MUNECA	6.000,00
ESCAPULA 2 PROYEC.	7.000,00
ESTERNON	9.500,00
FEMUR 2 PROYEC.	9.500,00
FEMUR AMBOS 2 PROYEC. C/U	16.500,00
HOMBRO 2 PROYEC.	7.000,00
HOMBRO 3 PROYEC.	9.500,00
HOMBRO AMBOS 2 PROYEC. C/U	11.500,00
HOMBRO AMBOS 3 PROYEC. C/U	11.500,00
HUMERO 2 PROYEC.	6.000,00
HUMERO 3 PROYEC.	9.500,00
MANO 2 PROYEC.	6.000,00
MANO AMBAS 2 PROYEC.	11.000,00
MEDICION RADIOLOGICA DE MIEMBROS INFERIORES	10.000,00
MUNECA 2 PROYEC.	6.000,00
MUNECA AMBAS 2 PROYEC.	10.500,00
PELVIS 1 PROYEC. CON AMBAS CADERAS	6.500,00
PELVIS AP Y RANA ADULTO	10.500,00
PELVIS AP Y RANA NINO	9.500,00
PIE 2 PROYEC.	6.000,00
PIE 3 PROYEC.	6.000,00
PIE AMBOS 2 PROYEC. C/U	11.000,00
PIERNA 2 PROYEC.	7.000,00
PIERNAS AMBAS 2 PROYEC. C/U	11.500,00
RODILLA 2 PROYEC.	7.000,00
RODILLA 3 PROYEC.	11.000,00
RODILLAS AMBAS 2 PROYEC. C/U	12.500,00
RODILLAS AMBAS EN UNA SOLA PLACA	12.500,00
ROTULA AXIAL PROYEC. SIMPLE	6.500,00
ROTULAS AMBAS TANGENCIALES 30°, 60°, 90°	11.000,00
SURVEY OSEO	30.000,00
TOBILLO 2 PROYEC.	6.500,00
TOBILLO 3 PROYEC.	10.500,00
TOBILLO AMBOS 2 PROYEC. C/U	11.000,00
TOBILLO AMBOS 3 PROYEC. C/U	13.500,00

CENTRO DE SALUD SANTA INÉS
TARIFAS VIGENTES
03 DE JUNIO DE 2002

Anexo B

LABORATORIO

DESCRIPCIÓN	TARIFA
[illegible]	1.800,00
[illegible]	2.800,00
[illegible]	2.800,00
[illegible]	2.800,00
[illegible]	2.800,00
[illegible]	2.800,00
[illegible]	4.000,00
[illegible] HECES	1.500,00
[illegible]	2.800,00
[illegible]	1.800,00
[illegible]	2.800,00
[illegible]	2.800,00
[illegible]	3.200,00
[illegible]	2.800,00
[illegible]	1.800,00
[illegible]	1.800,00
[illegible]	2.800,00
[illegible] FRACCIONADA (3 MUESTRAS)	11.000,00
[illegible] FRACCIONADA (5 MUESTRAS)	14.600,00
[illegible] EN ORINA 24	4.000,00
[illegible]	1.800,00
[illegible]	1.500,00
[illegible]	4.000,00
[illegible]	1.500,00
[illegible]	2.000,00
[illegible]	2.800,00
[illegible]	2.800,00
[illegible]	1.800,00
[illegible]	2.800,00
[illegible] TRANSFERASA (GGT)	4.000,00
[illegible]	1.800,00
[illegible]	3.300,00
[illegible]	2.000,00
[illegible]	1.800,00
[illegible]	1.500,00

DESCRIPCIÓN	TARIFA
HEMATOLOGIA	2.300,00
HELICOBACTER PYLORI (CUALITATIVO)	7.000,00
HIERRO SERICO	3.300,00
HIV	7.000,00
LDH	1.800,00
LDL-COLESTEROL	1.500,00
MONOTEST	3.000,00
ORINA	1.800,00
PCR	2.000,00
PCR CUANTITATIVO	2.800,00
PROTEINAS T - F	2.800,00
PRUEBA DE EMBARAZO	4.000,00
PTT	2.800,00
RA - TEST	2.000,00
RAT - CUANTITATIVO	2.800,00
RELACION CALCIO Y CREATININA EN ORINA	7.000,00
RETICULOCITOS	2.000,00
RETRACCION DE COAGULO	1.200,00
SANGRE OCULTA EN HECES	1.200,00
SGOT	2.000,00
SGPT	2.000,00
TIEMPO PROTROMBINA	2.000,00
TRIGLICERIDOS	2.800,00
TS. Y TC.	1.200,00
TREA	1.800,00
V.S.G.	1.200,00
VDRL	2.000,00
VDRL - CUANTITATIVO	2.800,00
VLDL - COLESTEROL	0,00
PERFIL GENERAL	23.000,00
PERFIL GENERAL + HIV	26.000,00
PERFIL PRE - OPERATORIO	25.000,00
PERFIL PEDIATRICO	6.000,00
PERFIL OBSTETRICO	16.500,00
PERFIL LIPIDICO	7.100,00
PERFIL HEPATICO	19.500,00
PERFIL REUMATOIDEO	11.500,00

PERFILES DE LABORATORIO

DESCRIPCION	TARIFA UNITARIA	TARIFA PERFIL
[illegible] PLAQUETAS	2.300,00	
[illegible]	1.800,00	
[illegible]	1.800,00	
[illegible]	1.800,00	
[illegible]	1.800,00	
[illegible]	2.800,00	
[illegible]	1.800,00	
[illegible]	2.000,00	
[illegible]	1.800,00	
[illegible]	1.500,00	
[illegible] TRANSAMINASA OXALACETICA SGOT	2.000,00	
[illegible] TRANSAMINASA PIRUVICA SGPT	2.000,00	
[illegible]	1.200,00	
[illegible] LIPIDICO Y FRACCIONADAS	2.800,00	
	27.400,00	23.000,00
[illegible]	27.400,00	
[illegible]	7.000,00	
	34.400,00	29.000,00
[illegible]		
[illegible] PLAQUETAS	2.300,00	
[illegible] ORINA	2.000,00	
[illegible]	2.000,00	
[illegible]	2.000,00	
[illegible]	1.800,00	
[illegible]	1.800,00	
[illegible]	1.800,00	
[illegible]	2.000,00	
[illegible]	1.000,00	
[illegible]	1.200,00	
[illegible] TOTALES Y FRACCIONADAS	2.800,00	
[illegible]	1.800,00	
	28.500,00	25.000,00
[illegible] ICO		
[illegible] PLAQUETAS	2.300,00	
[illegible]	1.200,00	
[illegible]	1.800,00	
[illegible]	1.500,00	
	6.800,00	6.000,00

DESCRIPCION	TARIFA UNITARIA	TARIFA PERFIL
PERFIL OBSTETRICO		
HEMATOLOGIA + PLAQUETAS	2.300,00	
GLICEMIA	1.800,00	
UREA	1.800,00	
CREATININA	1.800,00	
HIERRO SERICO	3.300,00	
GRUPO Y RH	2.000,00	
ACIDO URICO	1.800,00	
VDRL	2.000,00	
ORINA	1.800,00	
	16.600,00	16.500,00
PERFIL LIPIDICO		
COLESTEROL	1.800,00	
TRIGLICERIDOS	2.800,00	
HDL - COLESTEROL	1.500,00	
LDL - COLESTEROL	1.500,00	
VLDL - COLESTEROL	0,00	
TOTAL	7.600,00	7.000,00
PERFIL HEPATICO		
BILIRRUBINA TOTAL Y FRACCIONADA	2.800,00	
GGT	4.000,00	
TRANSAMINASA OXALACETICA SGOT	2.000,00	
TRANSAMINASA PIRUVICA SGPT	2.000,00	
COLESTEROL	1.800,00	
TIEMPO DE PROTROMBINA	2.000,00	
FOSFATASA ALCALINA	2.800,00	
GLICEMIA	1.800,00	
PROTEINAS TOTALES Y FRACCIONADAS	2.800,00	
TOTAL	22.600,00	19.500,00
PERFIL REUMATOIDEO		
RA - TEST	2.000,00	
PCR	2.000,00	
CELULAS LE	2.800,00	
ACIDO URICO	1.800,00	
ASTO	4.000,00	
V.S.G.	1.200,00	
TOTAL	13.800,00	11.500,00

CENTRO DE SALUD SANTA INÉS
TARIFAS VIGENTES
03 DE JUNIO DE 2002

Anexo B

LABORATORIO (PRUEBAS DE REFERENCIA)

DESCRIPCIÓN	TARIFA
[illegible]	8.000,00
[illegible] PNEUMONEAE IGM	9.300,00
[illegible]	4.800,00
[illegible]	6.300,00
[illegible] IGM	6.300,00
TRACHOMATIS I G	8.400,00
[illegible]	8.400,00
[illegible]	10.600,00
[illegible]	10.100,00
[illegible]	8.000,00
[illegible]	5.600,00
[illegible]	8.000,00
[illegible]	6.800,00
[illegible]	5.800,00
[illegible]	6.800,00
[illegible]	9.000,00
[illegible]	6.500,00
[illegible]	9.000,00
[illegible]	9.000,00
[illegible]	9.000,00
[illegible] MUSCULO LISO (IF)	8.000,00
[illegible]	12.200,00
[illegible] MICROSOMALES	6.000,00
[illegible] MITOCONDRIALES	15.000,00
[illegible] NUCLEARES	6.800,00
[illegible] GLOBULINA	6.000,00
[illegible] (CEA)	8.400,00
[illegible] ESPECIFICO	6.800,00
[illegible] LIBRE	7.200,00
[illegible] CORIONICA CUANT.	7.500,00
[illegible]	13.200,00
[illegible]	13.200,00
[illegible]	13.200,00
[illegible]	9.600,00
[illegible] (MAPCHUANA)	5.000,00
[illegible]	6.800,00
[illegible]	6.800,00
[illegible] O C3	5.600,00
[illegible] D C4	7.000,00
[illegible] TO CH50	7.000,00
[illegible]	8.200,00
[illegible] RECTO	8.000,00
[illegible]	10.400,00
[illegible]	10.800,00
[illegible]	4.800,00
[illegible]	5.600,00
[illegible]	5.600,00
[illegible]	5.600,00
[illegible]	4.200,00
[illegible]	4.800,00
[illegible]	4.800,00
[illegible]	9.600,00
DE ESPERMA	7.200,00
DE ESPUTO	9.600,00
DE EXUDADO FARINGEO	7.200,00
DE EXUDADO URETRAL	7.200,00
DE EXUDADO VAGINAL	7.200,00
DE MYCOPLASMA UROGENITALES	9.600,00
DE SECRECION	6.400,00
INSULINA 2P	11.600,00
DE INSULINA 3P	17.300,00
DE INSULINA 4P	23.100,00
DE INSULINA 5P	28.800,00
TIPO 1,2,3 I G	6.800,00
[illegible] IGM	6.800,00
[illegible]	7.600,00
[illegible]	9.300,00
[illegible]	8.700,00
[illegible] FORESIS DE HEMOGLOBINA	10.600,00
[illegible] FORESIS DE PROTEINAS	9.600,00
[illegible] FORESIS LIPOPROTEINAS	9.600,00
[illegible] SULTOS EN ORINA	6.800,00
[illegible] SULTOS EN ORINA DE 24 HORAS	6.800,00
[illegible] TOS EN SANGRE	6.300,00
[illegible]	10.100,00
[illegible] BARR VIRUS IGG (IF)	6.800,00
[illegible] BARR VIRUS IGM (IF)	6.800,00
[illegible]	6.500,00
[illegible]	6.000,00
[illegible]	7.000,00
[illegible]	10.100,00
[illegible]	5.000,00
[illegible]	5.100,00
[illegible] LTIVO	11.400,00

DESCRIPCIÓN	TARIFA
HEMOGLOBINA GLICOSILADA (HbA1c)	7.200,00
HEPATITIS A - IgG	6.800,00
HEPATITIS A - I M	7.200,00
HEPATITIS B (ANTI-HBsAg)	8.700,00
HEPATITIS B (HBc- IgG)	6.800,00
HEPATITIS B (HBc- I M)	9.600,00
HEPATITIS B (HBsAg)	6.600,00
HEPATITIS C (HVC)	9.200,00
HERPES SIMPLEX I/II IgG	6.800,00
HERPES SIMPLEX I/II I M	6.800,00
HIERRO CAP. DE SATURACION	6.000,00
HIV-ELISA	6.000,00
HORMONA DE CRECIMIENTO	4.600,00
HORMONA LEUTINIZANTE (L.H)	5.100,00
IDENTIFICACION DE HONGOS	12.000,00
INMUNOELECTROFORESIS DE PROTEINAS	20.400,00
INMUNOGLOBULINA A (IgA)	6.300,00
INMUNOGLOBULINA A EN SALIVA	6.800,00
INMUNOGLOBULINA E (IGE)	6.300,00
INMUNOGLOBULINA G (IGG)	6.300,00
INMUNOGLOBULINA M (IgM)	6.300,00
INSULINA BASAL	5.800,00
INSULINA BASAL Y P/P	11.600,00
INV. DE CRIPTOSPORIDIUM	9.600,00
INV. DE HONGOS EN BIOPSIAS	10.800,00
INV. DE HONGOS EN CAVIDAD BUCAL	10.800,00
INV. DE HONGOS EN ESCAMAS	10.800,00
INV. DE HONGOS EN ESPUTO	10.800,00
INV. DE HONGOS EN FISTULAS DRENANTES	10.800,00
INV. DE HONGOS EN GENITALES	10.800,00
INV. DE HONGOS EN HECES	10.800,00
INV. DE HONGOS EN LAVADO BRONQUIAL	10.800,00
INV. DE HONGOS EN LAVADO GASTRICO	10.800,00
INV. DE HONGOS EN LIQ. PLEURAL	10.800,00
INV. DE HONGOS EN MEDULA OSEA	10.800,00
INV. DE HONGOS EN NASO FARINGE	10.800,00
INV. DE HONGOS EN OJOS	10.800,00
INV. DE HONGOS EN ORINA	10.800,00
INV. DE HONGOS EN PELO	10.800,00
INV. DE HONGOS EN SANGRE (DOS)	21.600,00
INV. DE HONGOS EN SANGRE (TRES)	32.400,00
INV. DE HONGOS EN SANGRE (UNO)	10.800,00
INV. DE HONGOS EN UNA	10.800,00
INV. DE HONGOS LIQ. CEFALORRAQUIDEO	10.800,00
INV. DE HONGOS LIQUIDO PERITONEAL	10.800,00
INV. DE HONGOS (OH)	8.400,00
INV. DE HONGOS EN AMBIENTE	15.200,00
L.H.	5.100,00
LATEX PARA CRIPTOCOCOS (LCR)	12.000,00
LATEX PARA CRIPTOCOCOS (SANGRE)	12.000,00
LIPASA	6.800,00
LIPIDOS TOTALES	5.300,00
LITIO	10.100,00
MAGNESIO	3.900,00
MYCOPLASMA PNEUMONEAE I M	12.000,00
PAROTIDITIS I G	4.000,00
PAROTIDITIS I M	4.000,00
POTASIO EN ORINA	3.400,00
PROGESTERONA	5.300,00
PROLACTINA	5.100,00
ROTAVIRUS EN HECES	8.200,00
RUBEOLA IGG (IF)	6.800,00
RUBEOLA IGM (IF)	6.800,00
SARAMPION I G	4.400,00
SARAMPION I M	4.400,00
SATURACION DE HIERRO	6.000,00
SEROLOGIA P/HONGOS ASPER.CUANTIT.	19.200,00
SEROLOGIA P/HONGOS COCCI CUANTIT.	19.200,00
SEROLOGIA P/HONGOS CUALITATIVA	16.200,00
SEROLOGIA P/HONGOS HISTO CUANTITATIVA	19.200,00
SEROLOGIA P/HONGOS PB. CUANTITATIVA	19.200,00
SODIO	2.900,00
T.S.H	5.300,00
T3 LIBRE	5.100,00
T3 TOTAL	5.100,00
T4 LIBRE	5.400,00
T4 TOTAL	5.600,00
TEGRETOL (carbamazepina)	10.200,00
TESTOSTERONA LIBRE	8.200,00
TESTOSTERONA TOTAL	7.200,00
TIROGLOBULINA	9.400,00
TRANSFERRINA (TIBC)	5.200,00
UROCULTIVO	7.800,00
VITAMINA B-12	10.600,00
WESTERN BLOT	86.400,00

Anexo B

CENTRO DE SALUD SANTA INÉS
GERENCIA DE ADMINISTRACIÓN
TARIFAS PARA SERVICIO DE TOMOGRAFÍA

TOMOGRAFÍA

CODIGOS	TIPO DE ESTUDIO	TARIFA
TAC-0001	TAC ABDOMEN	40.000,00
TAC-0002	TAC ARTICULACIONES	40.000,00
TAC-0003	TAC COLUMNA CERVICAL	40.000,00
TAC-0004	TAC COLUMNA DORSAL	40.000,00
TAC-0005	TAC COLUMNA LUMBAR - LUMBOSACRA	40.000,00
TAC-0006	TAC CRÁNEO	36.000,00
TAC-0007	TAC GLÁNDULAS SALIVALES	40.000,00
TAC-0008	TAC LARINGE	40.000,00
TAC-0009	TAC OÍDOS (AXIAL - CORONAL)	40.000,00
TAC-0010	TAC ÓRBITAS	40.000,00
TAC-0011	TAC PELVIS	36.000,00
TAC-0012	TAC RINOFARINGE	40.000,00
TAC-0013	TAC SENOS PARANASALES (AXIAL-CORONAL)	40.000,00
TAC-0014	TAC SILLA TURCA (AXIAL - CORONAL)	40.000,00
TAC-0015	TAC TÓRAX	40.000,00
TAC-0016	TAC CUELLO	40.000,00

CODIGOS	ESTUDIOS ESPECIALES	TARIFA
TAC-1000	ANGIO TOMOGRAFÍA	60.000,00
TAC-1001	UROTAC	80.000,00
TAC-2000	RECONSTRUCCIÓN 3D *	20.000,00
TAC-3000	SEDACIÓN *	10.000,00
	* Adicional al cobro del estudio	

CODIGOS	MEDIOS DE CONTRASTE	TARIFA
TAC-4000	SUFO CAT	9.500,00
TAC-5000	IOPAMIRÓN 50 ML	42.000,00

CODIGOS	DESCARTABLES	TARIFA
TAC-6000	KIT DESECHABLE PARA CONTRASTE	14.000,00

Anexo C

N° Encuesta_____

1.- Sexo: Femenino ___X__ [1] Masculino _____[2]

2.- Edad:
15 - 24 años ____ [1]
25 - 34 años __X__ [2]
35 - 44 años ____ [3]
45 - 54 años ____ [4]
55 o más ____ [5]

3.- Lugar donde vive o transita con frecuencia:

Antímano	____	[1]	Caricuao	____	[2]
La Vega	____	[3]	Macarao	____	[4]

4.- Numero de personas que viven en su hogar:

1 – 3	____	[1]	4 – 6	____	[2]
7 o más	____	[3]			

5.- Nivel Educativo:

Primaria incompleto	____	[1]	Primaria completo	____	[2]
Bachillerato incompleto	____	[3]	Bachillerato completo	____	[4]
TSU incompleto	____	[5]	TSU completo	____	[6]
Universitario incompleto	____	[7]	Universitario completo	____	[8]

6.- ¿Cómo se entera de las noticias del país?

TV	____	[1]	Radio	____	[2]
Prensa	____	[3]	Un amigo/conocido	____	[4]

7.- ¿Cómo se entera de las noticias/ eventos que pasan en su comunidad?

TV	____	[1]	Radio	____	[2]
Prensa	____	[3]	Un amigo/conocido	____	[4]
Radio de la comunidad	____	[5]	Prensa de la comunidad	____	[6]
Afiches o pancartas	____	[7]			

8.- ¿Qué periódico lee?:

El Nacional	____	[1]	Así es la Noticia	____	[2]
Últimas Noticias	____	[3]	El Universal	____	[4]
Meridiano	____	[5]	2001	____	[6]
El Mundo	____	[7]	Otro (s)	____	[8]

¿Cuál (es)?_____

9.- ¿Qué periódico comunitario lee? _____

10.-¿Qué emisora de radio de la ciudad escucha? _____

11.- ¿Qué emisora de radio comunitaria escucha? _____

12.- En su comunidad, ¿cuál es el lugar en el que se entera de los últimos sucesos?

Kiosko	_____	[1]	Panaderia	_____	[2]
Mercado	_____	[3]	Vecindad	_____	[4]
Parada autobús/metro	_____	[5]	Plaza	_____	[6]
Otro (s)	_____	[7]	¿Cuál (es)?_____		

13.- ¿Cuál es el tema para leer que más le llama la atención?

Deportes	_____	[1]	Farándula	_____	[2]
Salud	_____	[3]	Política	_____	[4]
Sucesos	_____	[5]	Otros	_____	[6]
			¿Cuál (es)?_____		

14.- Cuando Ud. ve información sobre salud o medicina, ¿la lee?

Siempre	_____	[1]	A veces	_____	[2]
Nunca	_____	[3]			

15.- ¿Cómo preferiría Ud. que le dieran información escrita o le enseñaran sobre salud?

Sólo texto	_____	[1]	Texto y dibujos	_____	[2]
Sólo dibujos	_____	[3]			

16.- ¿En qué formato o cómo le gusta más que le den información escrita sobre salud?

Volantes	_____	[1]	Dípticos / Trípticos	_____	[2]
Afiches	_____	[3]	Libros	_____	[4]

17.- ¿Cada cuánto va para el médico?

Cada 3 meses	_____	[1]	Cada 6 meses	_____	[2]
1 vez al año	_____	[3]	Sólo cuando está enfermo	_____	[4]

18.- Nombre tres enfermedades o situaciones que hayan afectado su salud en el último año:

_____ _____ _____

19.- ¿Fue a algún Centro de Atención Médica por alguna de esas enfermedades que tuvo?

Sí _____ [1]

No _____ [2] Entonces, ¿Cómo se trató?_____

20.- ¿A cuál (es) Centro (s) de Atención Médica acude cuando está enfermo o requiere tratamiento?

_____

21.- ¿Lo refieren a algún otro Centro Asistencial o de atención médica?

Sí _____ [1] ¿Cuál (es)?_____

No _____ [2]

22.- ¿Sabe o ha oído sobre el Centro de Salud Santa Inés (CSSI)? (El que queda frente a la UCAB)

Sí _____ [1]

No _____ [2] PASE A LA PREGUNTA 30

23.- ¿Cómo supo sobre el CSSI?

Prensa _____ [1]
Lo refirieron de otro Centro Asistencial _____ [2]
Volante _____ [3]
Un amigo o conocido _____ [4]
Lo vio _____ [5]

24.- ¿Sabe cuáles son las especialidades médicas que hay en el CSSI?

Sí _____ [1] ¿Cuál (es)?_____
No _____ [2]

25.- ¿Ha visitado el CSSI?

Si _____ [1] SIGA A LA PREGUNTA 26
No _____ [2] SALTE A LA PREGUNTA 29

26.- Exactamente, ¿Por qué lo visitó?

Consulta _____ [1] Examen _____ [2]
Ambas _____ [3]

27.- ¿Regresaría?

Si _____ [1] No _____ [2]
N/S _____ [3]

28.- ¿Lo recomendaría?

Si _____ [1] No _____ [2]
N/S _____ [3]

29.- ¿Conoce los planes educativos del CSSI (charlas, clases)?

Si _____ [1] No _____ [2]

30.- ¿Estaría dispuesto a participar en algún cursos educativos sobre salud?

Si _____ [1] No _____ [2]
N/S _____ [3]

MUCHAS GRACIAS

Anexo D

N° Encuesta_____

1.- ¿Es primera vez que viene al centro o ha venido anteriormente?

Sí _____ [1]

No _____ [2]

2.- ¿Cómo se enteró del CSSI?

Prensa _____ [1]

Lo refirieron de otro Centro Asistencial _____ [2]

Volante _____ [3]

Un amigo o conocido _____ [4]

Lo vio _____ [5]

3.- ¿ Qué le parece que es lo mejor que tiene este centro? o ¿Qué le recomendaron que era lo mejor de este centro? (según caso)

_____

4.- Si ud. pudiera cambiar lo que fuera, cualquier cosa, ¿qué le cambiaría o mejoraría al CSSI?

_____

5.- ¿Ud. reside cerca? ¿dónde?:

Antímano _____ [1] Caricuao _____ [2]

La Vega _____ [3] Macarao _____ [4]

Otros cerca del área de influencia _____ [5]

Otros lejos del área de influencia _____ [6]

MUCHAS GRACIAS

Caracas, 5 de agosto de 2002

Señores
Alimentos Arcos Dorados de Venezuela C.A.
McDonald´s
Presente.-

Atención: Ing. Nino Rotondi
Presidente

Estimado Sr. Rotondi:

Reciba un cordial saludo, en la oportunidad de presentarle y hacerle llegar una breve descripción de nuestro plan de levantamiento de fondos y equipos audiovisuales para el Centro de Salud Santa Inés (CSSI).

El CSSI es una institución sin fines de lucro, creada por iniciativa de la Universidad Católica Andrés Bello y la Fundación Inés de Planas a finales de 1999, que tiene como objetivo primordial el ofrecer un servicio médico de primera calidad y con precios accesibles a la población menos favorecida de Antímano, Caricuao, La Vega y Macarao. De igual forma, pretende educar a los habitantes de estas zonas en cuanto a prevención y tratamiento de enfermedades, con el fin de brindarles la oportunidad de una mejor calidad de vida.

Actualmente, el CSSI planea continuar su labor educativa con la colocación de 3 televisores (21¨), en sitios estratégicos de las instalaciones, en los cuales se puedan colocar videos educativos e informativos sobre salud y cultura. Por ello, le solicitamos su colaboración para la compra de estos equipos (anexo encontrarán un presupuesto estimado de los mismos, con sus respectivos soportes o brazos para pared).

En retribución, le ofrecemos transmitir sus videos de corte educativo o social que la empresa desee promocionar, como por ejemplo, los avances y últimos logros de la Asociación Civil Infantil Ronald McDonald Venezuela. También colocaremos el nombre de su organización en una placa adosada al televisor, donde se indique que fue colaboración de la empresa que usted representa.

Esperando contar con su contribución, se despide

Atentamente

Ma. Matilde Zubillaga
Gerente General CSSI

Caracas, 5 de agosto de 2002

República Bolivariana de Venezuela
Ministerio de Salud y Desarrollo Social
Instituto Venezolano de los Seguros Sociales
Seguro Social de Antímano
Presente.-

Atención: Dr. Jorge Salazar
Director

Estimado Doctor:

Reciba un cordial saludo, en la oportunidad de presentarle las especialidades actuales del Centro de Salud Santa Inés (CSSI), y ofrecerles nuestro apoyo a nivel operativo.

El CSSI es una institución sin fines de lucro, que tiene como objetivo primordial el ofrecer un servicio médico de primera calidad y con precios accesibles a la población menos favorecida de Antímano, Caricuao, La Vega y Macarao. De igual forma, pretende educar a los habitantes de estas zonas en cuanto a prevención y tratamiento de enfermedades, con el fin de brindarles la oportunidad de una mejor calidad de vida.

El acercamiento que deseamos hacer con el Seguro Social de Antímano tiene como fin ofrecerles nuestro apoyo en la atención de sus pacientes, particularmente para aquellos que necesiten un examen o especialidad médica que el centro donde usted labora no le pueda ofrecer. Dada la cercanía entre su institución y la nuestra, esta relación puede ser realmente efectiva y valedera, por lo que próximamente lo estaremos contactando para invitarlo a conocer nuestras instalaciones.

Actualmente, el CSSI mantiene una módica tarifa de Bs. 8.500 la consulta, de cualquiera de las siguientes especialidades: gastroenterología, odontología, traumatología, reumatología, dermatología, nutrición, geriatría, ginecología, otorrinolaringología y neumonología. Asimismo, ofrecemos nuestro amplio servicio de

laboratorio y tomógrafo, a precios realmente económicos. Anexo le enviamos nuestro listado de precios y especialidades para su mayor detalle.

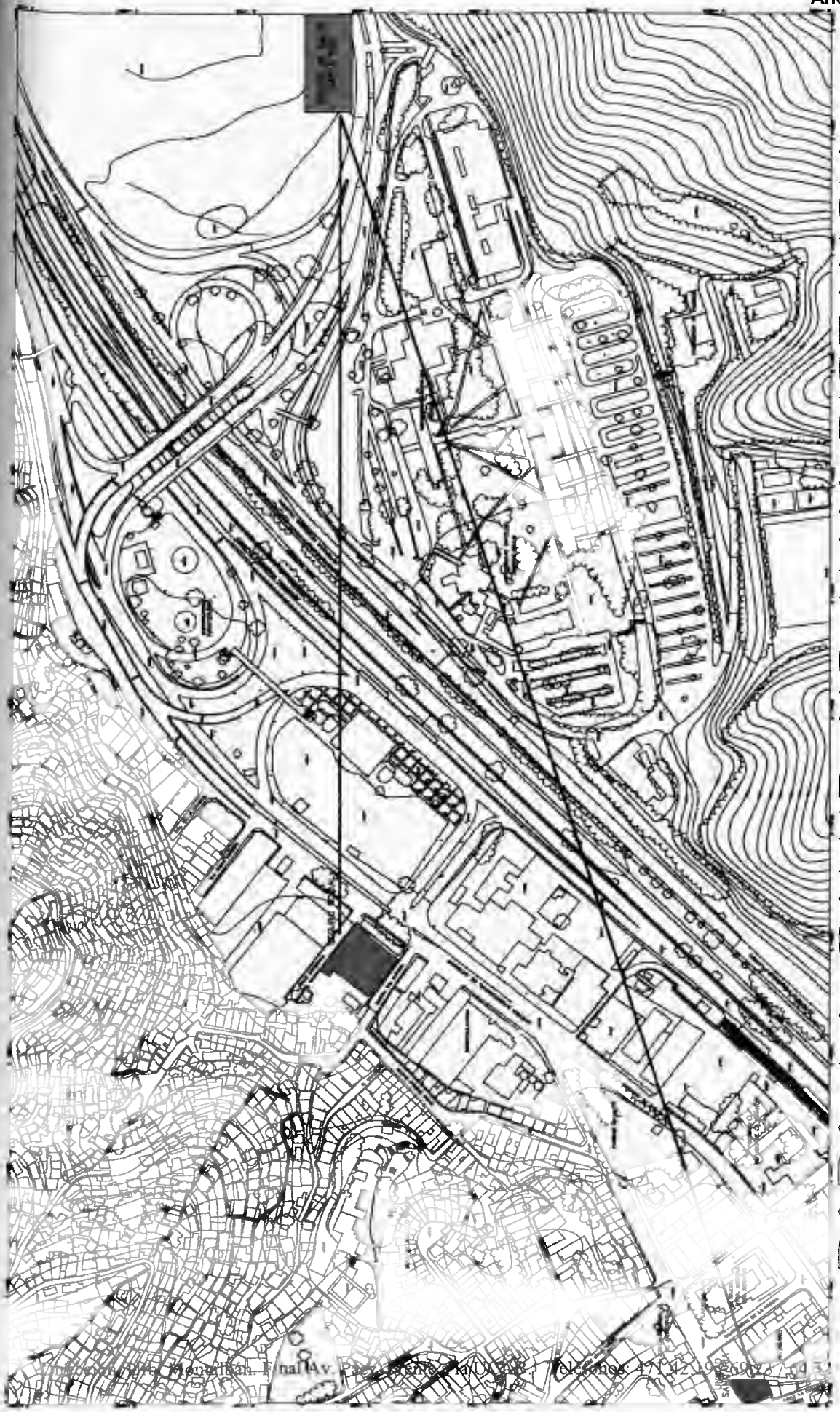
De igual forma, lo invitamos a participar a usted y a su equipo gerencial en nuestros cursos de "Fundamentos de gerencia para organizaciones comunitarias. Mención salud" y "Búsqueda de financiamiento para centros de salud". De estar interesado, favor contactar a las Srtas. Eneritz Ibarguren o Nairobi Rivas de la coordinación de salud, por los siguientes teléfonos: 471.71.21 ó 55.80.

Esperando que esta relación beneficie a todos, y en especial a la población, se despide

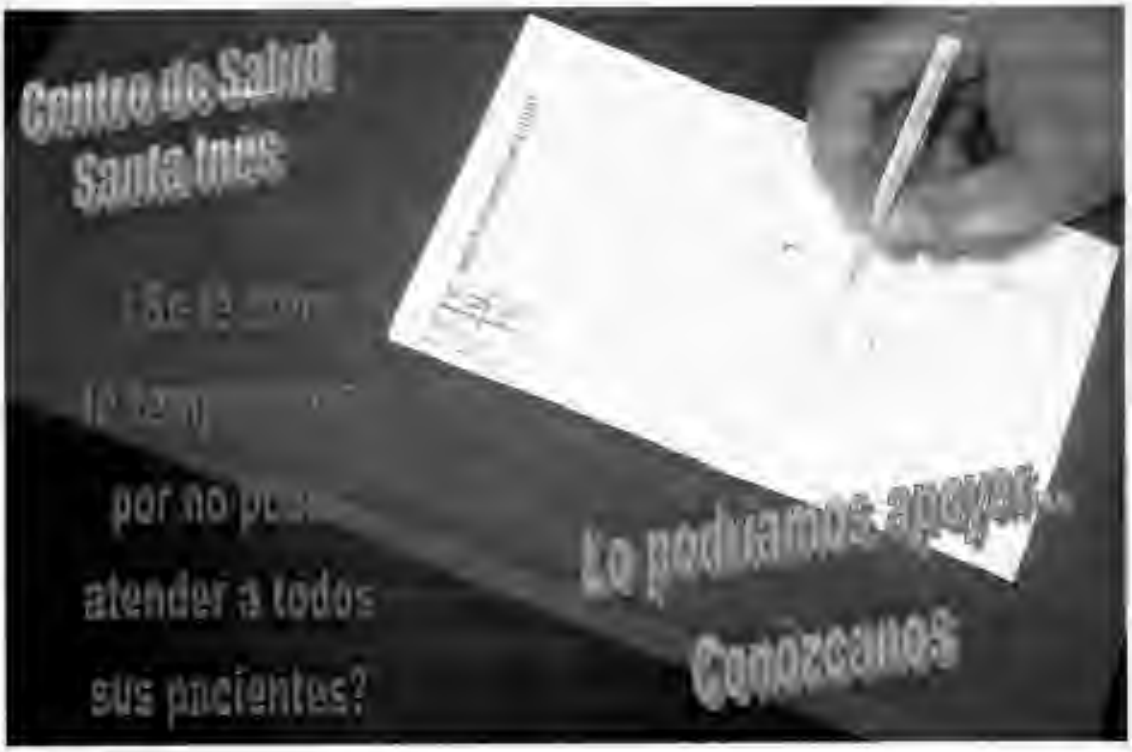
Atentamente

Ma. Matilde Zubillaga
Gerente General CSSI

Anexo G


PARA LA SALUD NO HAY DISTANCIA
ESTA CERCA DE USTED PARA APOYARLO

Anexo H


Centro de Salud
Santa Inés
por no poder
atender a todos
sus pacientes?
Lo podríamos apoyar...
Conozcanos

Caracas, 5 de agosto de 2002

Universidad Católica Andrés Bello
Rectorado
Presente.-

Atención: Padre Luis Ugalde S.J.
Rector

Estimado rector:

Reciba un cordial saludo, en la oportunidad de solicitarle su colaboración para la instalación de 5 carteleras (85 x 120 cms.) con fines educativos en el Centro de Salud Santa Inés.

Las personas que esperan ser atendidas en el CSSI pasan aproximadamente entre 1 y 3 horas en las instalaciones de la institución, por lo que se les puede brindar la oportunidad de aprender y enterarse de noticias de la comunidad, a través de la lectura de material informativo, creado especialmente para ellos y publicado en carteleras estratégicamente colocadas en el centro.

Esperando que esta relación beneficie a todos, y en especial a la población, se despide

Atentamente

Ma. Matilde Zubillaga
Gerente General CSSI

El Centro de Salud Santa Inés es una Fundación sin fines de lucro, perteneciente al área de la salud, y forma parte de los centros de salud de segundo nivel, encargados de brindar apoyo tanto a ambulatorios, pertenecientes al primer nivel, como a hospitales, instituciones de tercer nivel. Su radio de acción directa está constituido por cuatro parroquias al oeste de la ciudad de Caracas: Antímano, Caricuao, La Vega y Macarao. Está ubicado dentro del Parque Social Padre Manuel Aguirre S. J., frente a la Universidad Católica Andrés Bello, en la Urbanización Juan Pablo II, en Montalbán, Parroquia La Vega. Luego de conocer al padre Carlos Reina, rector de la Universidad Católica Andrés Bello (Ucab) para la fecha, y debido a la labor que la institución educativa hace en la comunidad, Simón Planas decide donar su dinero para construir de un hospital. Por ello, para 1967, cuando, en el testamento del diplomático Simón Planas Suárez, se crea la fundación Inés de Planas. Para esto exige que la fundación que se encargaría de la construcción fuera administrada por el equipo rectoral o directivo de la Ucab Al crearse la fundación Inés de Planas, se nombró como presidente al rector de la universidad, Padre Carlos Reina.También participaban como miembros el vicerrector administrativo y el secretario de la universidad, más dos personas que tenían que ser renovados cada cuatro años, y que debían ser, uno, abogado y, otro, médico. Debido a la visión de país que tiene la universidad, y luego observar las condiciones de vida de las comunidades vecinas, se concluyó que lo más adecuado era la construcción de un centro de salud de segundo nivel, ideado para aliviar a los dispensarios, ambulatorios y hospitales. En 1995, comienza la idea del parque social, y se hace el proyecto global del "Parque Social Padre Manuel Aguirre S. J.", para atender a las parroquias vecinas, desfavorecidas económicamente, gracias al apoyo de la fundación Inés de Planas y la Universidad Católica Andrés Bello. Por esto, el Centro de Salud Santa Inés necesita de tu ayuda.

Tenemos mucho que decir pero poco espacio para hacerlo

Se llama Inés,
tiene 3 años y como
todo bebé necesita
seguir creciendo

Modelo carta propuesta pasantías **Anexo L**

Caracas, 5 de agosto de 2002

Universidad Católica Andrés Bello
Escuela de Comunicación Social
Coordinación de Pasantías
Presente.-

Atención: Profesora Grossman
Coordinadora

Estimada Señora:

Reciba un cordial saludo, en la oportunidad de solicitarle incluír al Centro de Salud Santa Inés (CSSI), entre las organizaciones en las cuales los estudiantes de Comunicación Social pueden realizar sus pasantías.

El CSSI es una institución sin fines de lucro, creada por iniciativa de la Universidad Católica Andrés Bello y la Fundación Inés de Planas a finales de 1999, que tiene como objetivo primordial el ofrecer un servicio médico de primera calidad y con precios accesibles a la población menos favorecida de Antímano, Caricuao, La Vega y Macarao. De igual forma, pretende educar a los habitantes de estas zonas en cuanto a prevención y tratamiento de enfermedades, con el fin de brindarles la oportunidad de una mejor calidad de vida.

De igual forma, le invitamos, por la relación existente entre la Universidad Católica Andrés Bello y el CSSI, a considerar estas pasantías como créditos académicos, al detallar las actividades que el estudiante ha de realizar en la institución, como por ejemplo:

- Proporcionar información a otras organizaciones acerca de los propósitos, objetivos y planes de la propia.

- Redactar en términos sencillos y claros los textos correspondientes a guiones para audiovisuales, textos para boletines y comunicados de prensa, avisos y anuncios no relacionados con campañas publicitarias.
- Mantener una relación estrecha y actual con los medios masivos de comunicación.
- Elaborar una carpeta especial en donde se concentre toda la información difundida por los medios de comunicación que mencionen a la organización.
- Ordenar y clasificar los archivos fotográficos y fílmicos de la organización.
- Establecer relaciones con empresas, organizaciones sin fines de lucro, entes gubernamentales y grupos de la comunidad.

Esperando poder conversar personalmente, para explicar más sobre este proyecto, se despide,

Atentamente
Ma. Matilde Zubillaga
Gerente General CSSI

Anexo M

CENTRO DE SALUD SANTA INÉS

Consultas a Bs. 8.500

PEDIATRÍA
GINECOLOGÍA
NEUMONOLOGÍA
MEDICINA INTERNA
TRAUMATOLOGÍA
OTORRINOLARINGOLOGÍA
ODONTOLOGÍA
DERMATOLOGÍA
CARDIOLOGÍA
REUMATOLOGÍA
REUMATOLOGÍA

Dirección: Urbanización Montalbán, final avenida Páez, al lado de la estación PDV, frente a la Universidad Católica Andrés Bello (UCAB)
Atención por orden de llegada, a partir de las 6 am

CARTELERAS

Se formulan preguntas comunes, dudas que los pacientes exponen a los médicos de centro, y de fácil explicación. La interrogante se hace en letras grande (3x3 cm aproximadamente) para llamar la atención, y la respuesta, en letras un poco más pequeñas.

El tipo de letra sugerido es Arial (tamaño 48). El color de fondo de la cartelera será blanco y las letras negras, azules, verdes. Los textos también estarán acompañados con dibujos.

La cartelera tendrá entre tres y cuatro contenidos o preguntas comunes, para no saturar el espacio.

Por ejemplo:

PARA EL ÁREA DE PEDIATRÍA

¿Cuál es la mejor manera de bajar la fiebre de un niño?

1 Se debe mantener al niño con ropa fresca. No se recomienda abrigarlo.
2 Si el niño tiene más de 39 grados de temperatura, debe bañarlo con agua a temperatura ambiente, durante 20 minutos. También es bueno frotarlo, mientras lo bañan, con un pañito.
3 Puede colocarle, en la cabeza y en las axilas, pañitos mojados en agua de chorro.
4. Si al niño le provoca, se le debe dar a beber mucho líquido (frío o a temperatura ambiente).
5. Por supuesto, si tiene alguna medicina para bajar la fiebre, debe dársela.

Es importante saber que la fiebre en niños menores a los cinco años de edad, puede provocarle convulsiones muy pequeños, por esta razón es importante tomar medidas para bajar la temperatura lo antes posible.

Fuente: Doctora, Maira de Gaetano. Pediatra. Asesor médico de Biotech Laboratorios

MICRO INFORMATIVO PARA SER TRANSMITIDO POR LOS AUTOPARLARTES

1.CONTROL	ENTRA DISCO 1. TRACK . QUEDA EN SEGUNDO PLANO HASTA EL FINAL
2. LOCUTOR 1:	¿Sabes qué es una infección de transmisión sexual?
3. LOCUTOR 2:	Creo que sí. Es la que se contagia cuando se tienen relaciones sexuales.
4. LOCUTOR 1:	Muy bien, ahora, dime, ¿sabes cuáles son algunas de esas enfermedades?
5. LOCUTOR 2:	Sí, el SIDA, la Gonorrea, la Sífilis...
6. LOCUTOR 1:	Bueno esas son algunas, pero hay más como, por ejemplo, la Hepatitis B, la Hepatitis C, el VPH y el Herpes Genital.
7. LOCUTOR 2:	Pero esas no son tan peligrosas como el SIDA.
8. LOCUTOR 1:	Claro que pueden ser malas; lo que pasa es que las personas creen que como no son tan conocidas como el SIDA, las consecuencias no son graves, pero no es así, existe una bacteria llamada Chlamydia que, incluso, puede causar esterilidad.
9. LOCUTOR 2:	¿Estas enfermedades le dan sólo a las mujeres?
10. LOCUTOR 1:	No, también se infectan los hombres. Por eso, tanto mujeres como hombres, deben fijarse de cualquier anormalidad en sus genitales como inflamaciones o dolor al orinar.
11. LOCUTOR 2:	¿Y qué se debe hacer para que no pase esto?
12. LOCUTOR 1.	Deben ir siempre al médico, las mujeres al ginecólogo y los hombres al urólogo, porque no siempre se ven los signos de la infección, y alguien que esté infectado puede no enterarse hasta que está avanzada la

	enfermedad. Además se debe mantener una sola pareja, y es bueno saber que sólo afecta a la pareja, sino también a los niños que nacen de mujeres infectadas de bacterias como la Chlamydia.
12. LOCUTOR 2:	¿ Qué le puede pasara a los niños?
13. LOCUTOR 1:	Pueden desarrollar conjuntivis, neumonía o, incluso, enfermedades que causan la ceguera.
3.CONTROL	SALE MÚSICA

ANEXO O

¿Qué debo hacer si creo tener una infección de transmisión sexual?

Si una persona sospecha que sufre alguna infección de transmisión sexual debe acudir inmediatamente al médico (si es mujer al ginecólogo y si es hombre debe ir al urólogo).

También es importante que le informe a su pareja porque puede estar contagiada.

¿Cómo se previene las enfermedades de transmisión sexual?

La forma de evitar contagiarse de estas enfermedades es mantener una sola pareja. También se aconseja que las personas vayan regularmente al médico para que, en caso de estar infectado, se detecte a tiempo.

Centro de Salud Santa Inés

Montalbán. Final Av. Páez. Frente a la UCAB.
Detrás de la bomba PDV

Teléfono: 0212- 471.72.81 / 42.19 / 69.23

Infecciones de Transmisión Sexual

Primero tu salud

Teléfono:
0212- 471.72.81 / 42.19 / 69.23

Infecciones de transmisión sexual

Las infecciones de transmisión sexual, como su nombre lo dice, son contagiadas a través del contacto sexual. Existen algunas conocidas por la mayoría de las personas, como, por ejemplo, el SIDA, pero hay otras que no son tan populares pero con consecuencias graves.

Algunas infecciones de transmisión sexual tienen síntomas difíciles de detectar. Por esta razón, es necesario conocerlos y mantenerse alerta con ellas.

Herpes genital

Además del herpes que brota en los labios cuando las personas van a la playa, existe un herpes que se contagia por medio de relaciones sexuales.

Síntomas:

Produce fiebre, como si la persona tuviera gripe. Además se inflama y pica la zona genital. Aparecen úlceras; es decir, áreas rosadas, que se inflaman y rompen

¿Se puede curar?

Esta enfermedad no tiene cura, pero sí se alivia, y se mejoran los brotes con medicamentos que aconsejan los médicos.

¿Qué consecuencias puede traer?

En algunos casos podría causar cáncer de cuello uterino.

VPH

Esta infección de transmisión sexual puede afectar a hombres y a mujeres.

Síntomas:

En los hombres prácticamente no presentan signos de la enfermedad En la mujer es distinto. Ellas puec observar en su zona genital verru rosadas o grises, como una "cresta gallo". Si no se trata rápidamer puede extenderse al útero o al a Aunque existen casos en los cua no se ven las verrugas.

¿Se puede curar?

Sí se puede curar, si se trata en primeras etapas. Por esto se re mienda ir al médico cuando se n un síntoma.

¿Cuáles son las consecuencias?

Puede causar cáncer de cue uterino si no se trata a tiempo

CSSI
El CSSI te
brinda un
TensióMetro

GUÍA PARA EL TRATAMIENTO DE LA INFORMACIÓN CIENTÍFICA

En este apartado se condensan algunas recomendaciones para el tratamiento de la información científica, extraídas del material de apoyo utilizado en un curso de Periodismo Científico, en Bogotá, Colombia. El autor de la guía es Sergio Prenafeta Jenkin (1987), basado en criterios de Manuel Calvo Hernando.

La mejor forma de abordar los temas científicos en periodismo, según el mismo autor, consiste en tratarla con precisión y delicadeza, procurar comunicar un "optimismo prudente o un pesimismo esperanzado", evitar afirmaciones sin bases comprobadas.

En cuanto al estilo, Prenafeta enuncia puntos clave. El periodista científico debe ser breve, claro, exponer sólo una idea, para que ésta permanezca en el lector, explicar los procesos, es decir, no asumir que quien lee conoce de antemano los hechos. Se recomienda restringir el uso de adjetivos, y cuidar la utilización de la metáfora.

En el instructivo llama la atención sobre las palabras complicada, y aconseja evitar su uso. No considera oportuna la "transcripción vernácula de usos idiomáticos" (Prenafeta, 1987).

Otras recomendaciones se refieren a la utilización de un lenguaje claro y preciso; procurar el empleo de ilustraciones, para estimular la comprensión; manejar comparaciones que ayuden para la asimilación de conceptos o procesos desconocidos.

Para el autor, es necesario definir algunos términos técnicos, con frases cortas. Además de ser directo con la idea a desarrollar, no hacer uso excesivo de palabras científicas, responder rápidamente las preguntas: por qué, para qué, qué importancia tiene, debido a que el lector podría abandonar la lectura en caso de no ser contestada con prontitud su interrogante (Prenafeta, 1987)

Breve reseña de la entrevista realizada a María Matilde Zubillaga
Gerente general del Centro de Salud Santa Inés

1. ¿Cuál es la capacidad de atención del CSSI?

No estamos al 100% de la capacidad operativa, porque quedan unos cuántos consultorios por dotar Al área de imaginología, le falta tomografía. De cara a la apertura de nuevos servicios hace falta dar a conocer al CSSI a la comunidad del entorno. Y da cara en el área de educación para la salud. Meta, este año, parte del plan operativo: lograr insertarnos con los grupos culturales, vecinales, tanto de Antímano, como de la Vega, para encausarlos hacia el curso de promotores y que de esas experiencias salgan comités de salud, en esas comunidades que organicen actividades preventivas y educativas.

Posicionar al centro, no sólo para que la gente que nos interesa venga a las consultas, sino asesorar al centro en términos de imagen, en la línea de educación y organización para la salud.

Hay especialidades que están funcionando pero que no están a tope.

A excepción de medicina interna y ginecobstetricia, el resto de las especialidades pueden ser promocionadas. Dermatología no están en toda su capacidad.

2. ¿En qué ha consistido la promoción del CSSI?

Repartición de volantes. El mensajero iba con una persona del CSSI, y repartían volantes en la parada de Jeep y ambulatorios de Antímano, La Vega, Macarao y Caricuao.

Cada vez que se abre una nueva especialidad, se hacen 23 cartas para los directores de los 23 ambulatorios, del distrito sanitario 3, notificando a ese coordinador que seguimos la labor de apoyarlos y que en consecuencia vamos a abrir esa especialidad a efectos de que ellos nos refieran pacientes.

Apoyo del diario Últimas Noticias. Con la Dirección de prensa hemos puesto avisos sobre el CSSI, no se hace regularmente, por el costo, esos son avisos pagos. Pero en la fase de apertura, cada vez que abríamos una nueva especialidad, llamábamos a prensa, y ellos generaban un boletín de prensa y aparecía como noticia. Nunca hemos acudido a El Nacional o El Universal, nos hemos manejado a nivel de boletines y de periódicos (Así es la noticia, Últimas Noticias).

A nivel interno, el centro de salud se conoce en la UCAB. Hemos usado la lista UCAB. Últimamente, en varias ediciones de El Ucabista se ha hecho referencia al centro de salud.

3. ¿Cuál ha sido su relación con otros públicos, distintos a la población meta?

No para promocionar, sino para organizarlos a ellos, hemos tenido contacto con dispensarios de ¿. La constitución de una red de centros de salud religiosos, se llama Avesoc, Asociación Venezolana de Servicio de Salud y Orientación Cristiana. La creamos el año pasado. La línea de trabajo que hemos tenido hacia esos centros religiosos, no tanto es promocionar nuestros servicios, sino el que los servicios de salud de todos los centros de iglesia se conozcan dentro de la red (el San Juan de Dios, el Padre Machado, etc)

Con entes gubernamentales la relación se ha establecido sólo el distrito sanitario. Se hizo un convenio con hogares Bambi, hemos tenido convenio con la gente de Sidetur, Afin.

De cara a este año, una línea que entra en el plan operativo es conceptuar la consulta médica integral, el chequeo médico integral anual. Vamos a tener una lista de las empresas que nos rodean, y mandarle una comunicación vendiéndole los servicios.

4. ¿Se ha creado una imagen propia del centro, distinta o en conjunto con la UCAB?

No hay logotipo. Se usa el de la Católica. Esa fue una decisión en el inicio. Tenemos una papelería que es una hojita verde que tiene el sello de la católica y el color verde que tiene las letras del edificio. Incluso por lo que se desarrolló en la católica, ningún departamento debe tener un logotipo aparte, sino el de la UCAB.

En la UCAB hay un proyecto de imagen. Ma. Eugenia Peraza, es quien dicta la pauta de lo que es la imagen corporativa de la Católica. Ella ha dicho, después de dos años, no hay logotipo por departamentos. El escudo es el de la Ucab, inclusive ya normalizado. Nosotros además decidimos que no queremos tener logotipo propio, pues nuestro capital, en términos de prestigio, es la Católica.

El tipo de letra siempre la misma para la papelería.

Breve reseña de la entrevista realizada a Bernardo Guinand
Gerente de administración del CSSI

1. ¿Cuál es el origen del Centro de Salud Santa Inés?

Desde 1967, por un testamento se crea la fundación Inés de Planas, a raíz de la muerte del señor Simón Planas Suárez, quien fue diplomático venezolano, sin familiares. Su esposa, padres, y único hermano habían muerto. No tenía familiares con nexo directo.

Él conoció a quien en ese momento era rector de la Universidad Católica, el padre Carlos Reina. Le gustó la labor que estaba haciendo la comunidad, y aunque no era muy religioso, decide que su dinero lo va a dar para construir un hospital (como lo había programado con su hermano) pero que la fundación que se encargará de la construcción sea administrada por el equipo rectoral o directivo de la UCAB.

Se crea la fundación Inés de Planas, siendo el presidente de la fundación el rector, y participando como miembro de la fundación y vicerrector administrativo y secretario de la universidad, más dos personas que se van renovando cada cuatro años que deben ser uno abogado y otro médico.

La fundación, por muchos años se fue multiplicando el dinero con inversiones por aquí y papeles por allá. Hubo un primer intento de cumplir con la voluntad de Simón Planas con el apoyo al Centro Médico Docente La Trinidad. Uno de los edificios del CMDT, se llama Santa Inés, porque ese era uno de los parámetros del testamento. El Centro Médico Docente buscó apoyo por muchos otros lados, y ya cuando el padre Ugalde toma posesión del rectorado empieza a ver qué había pasado con la Fundación, en qué estatus estaba, cómo había sido el apoyo al Centro Médico Docente La Trinidad.

Luego, debido a la visión de país que se tiene en la universidad, se decide, no construir un hospital, sino que se mete en un hospital toda una justificación para que sea un centro de salud de segundo nivel. Dadas las condiciones actuales del país lo que más hacía falta eran centros de este tipo. Los centros de tercer nivel, hospitalario, tal vez debería quedar en manos del gobierno. Lo que se intenta es que se cumpla un poco la voluntad del testamentario, más que la palabra específica. Es decir, que se cree un centro de segundo nivel que sirva de apoyo a los centros de salud de primer nivel, y, a su vez, ayuda a descongestionar los hospitales.

De hecho, según las estadísticas, a los hospitales debería llegar sólo un 3% de las patologías, entonces esa es la idea de este nivel intermedio donde existan especialidades y sub especialidades médicas más apoyo diagnóstico, y así surge la idea del Centro de Salud Santa Inés.

Para el año 1995, cuando se logra esto, empieza la idea del parque social, y se mueve el proyecto global del parque social padre Manuel Aguirre, con al apoyo de la fundación Inés de Planas y la Universidad Católica Andrés Bello. En la primera etapa se monta la parte de salud (Centro de Salud Santa Inés) y educativa (Centro de Educación Comunitaria).

La denominación de parque tiene dos razones Por un lado por el ambiente de parque, porque es abierto, verde, propicio para la gente de bajos recursos que vive en cerros sin árboles. También se llama parque debido a que por esa época se hablaba que las universidades deberían construir parques tecnológicos para desarrollar lo que se aprendía en los salones de clase. Sobre todo las universidades con criterio científico y tecnológico grande.

La Universidad Católica, por su visión humanística, por la realidad propia del país y por el criterio católico, decide tener no un parque tecnológico sino social, donde se puedan llevar a cabo las mismas cosas pero de corte humanístico.

Al parque se trasladaron cosas que ya venían funcionando en la universidad, como las clínicas jurídicas que dan apoyo a la comunidad a través de los estudiantes. Pero en le parque social se complemente el servicio, se contratan abogados y el apoyo es más fuerte. La unidad de psicología también ha crecido muchísimo, con estudiantes, tanto de pre grado como de post grado.

El parque es el espacio para brindar la ayuda a la comunidad. Gana la comunidad porque recibe servicios altamente demandados y necesarios y gana la universidad porque, por un lado, los estudiantes aprenden, y, por otro lado, se acerca a la realidad del país. Es un espacio donde se aprovecha de esas relaciones de las que se habla mucho, ganar ganar.

La fundación Inés de Planas no sólo apoyó para la construcción del centro de salud, sino que apoya también para el déficit. El CSSI hasta ahora es deficitario, debido a que se busca que asistan personas de pocos recursos, pues se prestan tarifas bajas . Aunque en el último año los gastos operativos, casi un 80%, se están financiando por ingresos propios.

Desde que abrimos el centro de salud, en el 1999, no hemos dejado de abrir nuevos consultorios y servicios. Hemos sido precisos en lo que se quiere lograr: apoyar los servicios que tiene y abrir nuevas especialidades

Hay 14 especialidades médicas. Servicios de laboratorio se ha multiplicado en horas de atención y en número de estudios que hacen.

Se abrirá un tomógrafo. A través de lo que llaman levantamiento y búsqueda de recursos afuera, con instituciones privadas o públicas. El tomógrafo se consiguió con un proyecto que se tiene con la Alcaldía de Caracas, aprobado por el FIDES.

La embajada japonesa apoyó la apertura de la especialidad de gastroenterología. Telcel colaboró con otorrino y dermatología y la escuela de administración y contaduría tiene un consultorio con su nombre.

El bono social es un mecanismo de apoyo al parque social, donde personas de bajos recursos puede comprar un estilo de bono financiero pero con retorno no monetario sino de calidad de vida para la gente.

Los consultorios que se han abierto en la segunda etapa han sido más complejos que los de la primera, con grandes equipos.

En el parque social, en su conjunto, proyección a la comunidad, que es una dirección que funciona en la universidad está en el parque social por la visión social. La línea de proyección a la comunidad se ha mantenido en el tiempo.

En el caso de los proyectos que ya existían en la Ucab en el área de psicología y las clínicas jurídicas, en el Parque Social han crecido en atención y servicio. Antes funcionaba sólo con estudiantes y un profesor coordinador, ahora se tienen personas contratadas para llevar a cabo esto, con presupuesto del parque social.

Existen otras cosas que se ubican en el parque social, como el Centro Magic, que es una institución aparte que enlaza necesidades que se tienen, sobre todo dentro de la parte educativa en toda América Latina. Trabajan muy de cerca, casi exclusivamente con Fe y Alegría como con los demás proyectos de la comunidad de la compañía de Jesús. Ellos ubican líderes con proyectos concretos y enlazan esas necesidades con el financiamiento social que ellos tienen. Esto se hizo a través del contacto del padre Ugalde con Estefan Smith.

Dentro de poco se inaugurará dos salas de computación en el parque social con la idea de prestar atención dirigida a un proceso educativo didáctico en área de computación destinado a escuela de las comunidades. En este caso, la ayuda de un señor belga, que trabaja en tecnología y decide donar una serie de equipos de computación parque se pueda llevar a cabo un plan con instructores que estén dedicados a eso.

Estos últimos proyectos no estaban planteados en un principio dentro de lo que quería lograr el parque social, pero el espacio está abierto a muchas ideas como estas.

2. ¿Cuál es la capacidad de atención del CSSI?

La fundación Santa Inés Ucab es la encargada de administrar el Centro de Salud Santa Inés. Ésta tiene tres líneas estratégicas definidas en el proyecto, que son claras y precisas, que se llevan a cabo. Una es la prestación de servicio, pero las otras dos, probablemente más importante que la primera, son la parte de educación y organización para la salud.

El centro tiene una coordinación tanto de educación como de organización para la salud que busca evitar que la gente se enferme, es decir, llevar a la comunidad el conocimiento para que tomen las medidas preventivas, y busca que tengan un estatus de salud mucho mejor. Aquí se entiende la salud como algo más amplio, como un estado de bienestar físico, mental, social, psicológico. En este sentido, se está potenciando la educación y organización para la salud.

La parte de servicio no ha dejado de crecer, pero ahora existe un especial énfasis en la parte educativa y organizativa. Se están haciendo charlas, cursos, llevando información y conocimiento a la gente para promover la salud. En la parte organizativa ya está formada una red de servicios de salud de congregaciones religiosas, Avesoc, Asociación Venezolana de Servicios de Salud de Orientación Cristiana, que busca nexos entre los centros de salud, sobre todo los de congregaciones religiosas o de orientación cristiana para saber lo que hace cada uno, en qué línea está. Trabajando como grupo se pueden hacer muchas más cosas que separados.

3. ¿En qué ha consistido la promoción del CSSI?

A nivel de promoción del centro nos interesa que la gente sepa que existimos, tanto porque puedan ser potenciales usuarios como pueden ser beneficiarios de los proyectos o programas que se tengan en la parte educativa y organizativa. La prestación de servicio es que la gente venga para acá y la educación y organización es que la gente se organice en sus comunidades. Nos interesa que la gente sepa que existimos en estas tres líneas de estratégicas.

Comenzamos con una promoción sencilla, basada, sobre todo, en volantes que se reparten cuando abren nuevos consultorios, en las comunidades de principal interés a las que estamos dirigidos: Antímano, Macarao, Caricuao y La Vega. Se entregan en estaciones de metro, en las paradas de los Jeep, en las escuelas.

Se dan cartas a los ambulatorios públicos o privados que están en esas parroquias, para que refieran a las personas en caso de que no tengan las potencialidades. Además, muchos pacientes corren la voz, le hablan del centro a sus vecinos, o trae a sus familiares. Algunos periódicos de circulación popular han publicado artículos de inauguración de consultorios, por ejemplo.

En el diseño de los volantes ha participado Gustavo Porteña, quien forma parte del equipo de prensa, además de la diseñadora Claudia Cova. Ellos han ayudado en la papelería y en los volantes.

Para establecer el contenido trabajamos en equipo, la gerencia general, la coordinación médica (el doctor Paradisi) y la coordinación de recursos humanos. La licenciada María Matilde, la gerencia general, Mariana Borges, de la gerencia de recursos humanos, y Bernardo Guinand, tienen una reunión semanal para discutir todos los puntos del Centro de Salud. Cada vez que uno hace una carta, los demás de leen y hacen sugerencias. La función de comunicación se ha manejado de esta forma.

El Centro de Salud Santa Inés tiene una misión, visión y valores que se difunden entre los trabajadores. La idea es que quienes laboran en la empresa se sientan identificados. Uno de los valores para nosotros es la comunicación. Siempre hemos estado preocupados por reforzar la comunicación.

Breve reseña de la entrevista realizada a Bernardo Guinand (2da entrevista)
Gerente de administración del CSSI

¿Se realizaron estudios previos a la instalación del CSSI? En cuanto a centros de salud de la na, características de los habitantes del área de influencia, entre otros aspectos.

Sí, en el proyecto original se recaudó información de varios sitios, pero básicamente el estudio evio se basó en tres aspectos:

1- Los datos suministrados por un estudio sociológico del Centro de Investigaciones conómicas y Sociales de la UCAB, del año 1997 si mal no recuerdo. Dichos datos eran sobre las ndiciones de vida de la población que habita en los alrededores, como vivienda, trabajo, educación, ántas personas habitan por hogar (para saber la demanda estimada), etc.

De ese estudio es que se sabe cuáles enfermedades eran las que más afectaban a la blación (que de hecho eran de baja complejidad y mucha frecuencia, como enfermedades piratorias, diarrea, y que incluso se podían resolver en casa). También en ese estudio mostraba s principales causas de mortalidad en la zona, donde las dos primeras las encabezaban los homicidios y las enfermedades cardiovasculares.

2 – Visita a 8 centros de salud, hospitales o dispensarios con filosofía similar a la que tendría CSSI, como la Cruz Roja de Mérida, el Padre Machado, el Hospital San Juan de Dios, el Ortopédico Infantil, el ambulatorio La Rosaleda, y otros. Esas visitas las realizó creo que María Matilde. Poco después yo fui al Hospital Los Samanes en Maracay. El objetivo de esas visitas era aprender lo más posible de esas organizaciones, por lo que se les aplicó una especie de encuesta con la que se indagaba sobre RRHH, servicios médicos, administración, suministros. Era todo un levantamiento de información.

3 – Contactos con dispensarios públicos. Para lo que se realizaba un primer acercamiento y una reunión en la que se preguntaba a los directores sobre sus necesidades de apoyo (que el CSSI les podría brindar), qué especialidades consideraban que se debían tener, cómo se construye un buen servicio de referencia y contrarreferencia; por ejemplo, la unidad de cardiología fue una respuesta a una solicitud por este medio.

Actualmente vemos que no sólo la demanda está determinada por la necesidad, sino también por el servicio, ya que por ejemplo, aquí hay pediatría (que según la comunidad es una de las de mayor demanda) pero siempre hay más gente en dermatología (porque ha gustado el servicio y la gente ha estado muy satisfecha con el mismo).

2. ¿Y por qué no hay emergencias?

Por las complicaciones a nivel legal y administrativo que conlleva. Las emergencias también están ligadas a hospitales, que son organismos de III nivel, y tiene hospitalización y equipos adecuados. Además las emergencias dan pérdida y poco se recupera. Y en tal caso que llegue una emergencia no tenemos personal médico que lo atienda porque cada uno de ellos está es en consulta... tendríamos que tener a alguien aparte para atender estas eventualidades. De hecho, el Padre Machado tiene hospitalización pero no atiende Emergencias por todo aquello que implica.

Ahorita lo que tenemos es, si alguien llega sintiéndose muy mal, como una salita donde se le brinda ayuda y se le atiende... pero no es una sala de emergencias como tal. Básicamente nosotros lo que buscamos ser es un apoyo para los centro tipo I y un filtro para los hospitales (tipo III), porque hay una sobredemanda, una congestión en los hospitales con casos que se podrían atender aquí.

En la última reunión comentaste que el CSSI operativamente tuvo déficit el año pasado... ¿cuánto es aprox. en %?

25%. Pero nos mantenemos a flote con donaciones que fundaciones u organismos privados nos brindan.

¿Cómo manejan su estrategia de búsqueda de patrocinantes?

Cuando se presenta la oportunidad de presentar el proyecto

¿Pero no tienen algo planificado, con un listado de opciones y unas metas a seguir?

Tenemos como política que hay que buscar fondos fuera de la organización, a través de aciones o aportes, pero no hay una estrategia definida ni metas a alcanzar...

Es interesante que otra forma como recibimos aportes es a través de asesorías, como la que s dio una empresa de servicios diagnósticos cuando esperábamos recibir el tomógrafo. Ellos no s dieron el aparato en sí, sino que nos traspasaron su metodología para evaluar costos... por jemplo, nos dieron este formato en Excel donde se detalla todos los egresos que implica el tener un mógrafo, como mantenimiento, póliza de seguro, químicos, personal, etc., para así calcular la tarifa n que se puede brindar el servicio.

Breve reseña de la entrevista realizada a Eneritz Ibarguren
Coordinadora de educación para la salud

1. ¿En qué consiste el programa de promotores comunitarios de salud?

El perfil del promotor es de agentes multiplicadores en temas como prevención de enfermedades. El curso dura tres meses. Primero tienen capacitación en cuanto al perfil del promotor: dinámicas de grupo, talleres. Después pasan a la preparación en temas como planificación familiar, nutrición del niño, salud oral, enfermedades del transmisión sexual, hombre y ambiente, primeros auxilios...

También hay un programa de promotores universitarios de salud compuesto por estudiantes universitarios, sobre todo de educación. Los temas tratados son iguales. Hay previamente una capacitación en cuanto al perfil del capacitador. Cada grupo de voluntarios tiene su comunidad asignada.

2. ¿ Se ha hecho algún esfuerzo de penetración en la comunidad?

Con los contactos hechos por el CSSI, y con la ayuda de la coordinación de educación para la salud, se ha conformado una red de centros de salud. Todos los centros de salud son de educación cristiana. De los 32 que hay en Caracas, 26 están adscritos a la red.

3. ¿Cuáles son las necesidades de la comunidad?

Son descuidados, tiene malas costumbres familiares y se automedican.

En comunicación, hemos notado que una persona que vive en la comunidad corre la voz y es un agente multiplicador, el doble que un agente multiplicador en Montalbán. En Macarao se esperaban 25 personas y aparecieron 125.

4. ¿Cómo llegan las personas que participan en un taller de promotores?

Se envía un fax o se llama por teléfono a los centris de salud. Si alguien está interesado avisa. No hay distinción en cuanto a preparación. Hay desde gerentes de mercadeo hasta personas que tienen hasta sexto grado y trabajan para la comunidad.

Breve reseña de la entrevista realizada a Eneritz Ibarguren (2da entrevista)
Coordinador de Educación para la Salud.

¿Me podrías detallar más sobre los programas de la coordinación de educación para la lud?

Los programas de esta coordinación están dirigidos básicamente a capacitación y prevención enfermedades.

Nuestro principal programa es el de Promotores de la Comunidad, el cual está dirigido a un úblico que de alguna u otra forma trabaje en el área salud. Comprende diferentes módulos que man 85 horas, en 3 meses. Se ofrecen conceptos básicos sobre enfermedades y prevención.

Los cursos se dan los viernes de 1 PM a 7 PM y algunos sábados de 8 AM a 4 PM

Los administra la dirección de formación continua de la UCAB pero la logística y promoción la ección de salud.

Participan aproximadamente 25, número que se mantiene por lo general.

¿Cómo convocan a las personas para que participen?

La convocatoria se hace a través de las instituciones afiliadas a AVESSOC (Asociación enezolana de Servicios de Salud de Orientación Cristiana), presentes en toda Caracas.

Esta convocatoria se hace 1 o 2 veces al año, aunque esperamos que este año se haga una ercera, que sería para los damnificados de Apure.

¿Cuántos cursos se han realizado y cuántas personas han egresado?

Hasta el momento van 4 ejecuciones desde el 2000, con 112 egresados. Este año va un curso terminado y otro próximo a iniciar.

El primero de 2002 se realizó entre los meses de abril y julio, donde se graduaron 25 personas.

Se espera que el 13 de septiembre se inicie el próximo, hasta noviembre (ya se cuanta con más o menos 25 personas)

Y el tercero, el que es para la gente de Apure, se espera realizarlo entre octubre y febrero.

¿Este curso tiene algún costo?

Sí. Son 130 mil, donde 60% lo cancela la fundación Inés de Planas y el restante el participante (o la institución donde él labora y hayan acuerdos de capacitación internos). Si la persona no tiene o no puede, hay un fondo de financiamiento de la Fundación Inés de Planas y de AVESSOC, es decir, una de instituciones paga por el participante.

5. Luego de que la persona se gradúa ¿le hacen algún seguimiento?

Se está trabajando en eso, en cómo encaminar este seguimiento. Por AVESSOC tenemos cierto contacto posterior con los estudiantes, por lo que se puede saber más o menos, aunque no es un seguimiento formal.

6. ¿Otros cursos?

- Primeros Auxilios, que es gratuito y tiene una duración de 12 horas. Se imparte principalmente en centros educativos de la zona.

- Autoprotección civil, que se daba como un módulo más en el de Promotores de la comunidad, pero se decidió darlo individualmente también. Es sobre seguridad y rescate.

- Preparación integral para el parto. Curso profilácticos. Cuestan Bs. 5 mil por mes y duran tres meses.

- Curso de sexualidad para adolescentes y curso para docentes. En los colegios de la zona también.

- Promotores Universitarios de Salud. Este forma parte de un trabajo coordinado entre educación para la salud y organización para la salud.

  Hacen un curso muy parecido temáticamente al de los promotores comunitarios con la diferencia de que aplican inmediatamente lo aprendido, es decir, son teórico-prácticos, por ejemplo, aprenden algo y a la semana siguiente van a la comunidad a enseñarlo.

¿Trabajan con voluntarios de la universidad?

Si, se apoya en el voluntariado de la UCAB, en especial el de la escuela de Educación.

¿Cuánto tiempo viene desarrollándose este programa?

Comenzó en octubre de 2001, se capacitaron 10 voluntarios, quienes a partir de enero a julio trabajaron en 3 comunidades: Carapita, La Vega (La Pradera) y Antímano. En Macarao hubo dificultades por lo que sólo se continuó con las tres primeras.

Hubo 8 ejecuciones o temas, realizadas en cada comunidad, por lo que hubo un total de 24 ejecuciones aproximadamente.

9. ¿Cuesta algo este curso? ¿cuándo se imparte?

Es gratuito, y se imparte los sábados de 9 AM a 12 MD. La ejecución depende de la comunidad (sábado en la mañana, en la tarde o los domingos en la mañana)

10. ¿Cómo hacen la convocatoria de voluntarios?

Con el apoyo de Proyección a la Comunidad de la UCAB, y a través de carteleras y el grupo de voluntarios de la Escuela de Educación.

11. ¿Tienen apoyo de otra escuela, como por ejemplo Comunicación Social, quizás para la realización de los dípticos y trípticos?

No. Y a partir de este año se va contar con el apoyo de J & J, para el diseño y producción y con la escuela de educación para el contenido temático.

Breve reseña de la entrevista realizada a Nairobi Rivas
Coordinadora de Organización para la Salud

¿Me podrías contar un poco sobre los objetivos de esta coordinación?

Los lineamientos que persigue organización para la salud son dos:
rear espacios de articulación entre centro de salud de orientación cristiana que se encuentren bicados en zonas populares (por lo que fundamentalmente se crea AVESSOC)
apacitar a las personas que conforman estos centros de salud, sean del área que sean.

En octubre 2000, educación y organización para la salud trabajan en conjunto, hasta que en arzo de 2001, con la creación de la Asociación Venezolana de Servicios de Salud de Orientación ristiana (AVESSOC), empiezan a operar independientemente. AVESSOC surge gracias a una lianza entre el CSSI y CONVER (Conferencia Venezolana de religiosos y religiosas de Venezuela)

En aquel entonces, marzo 2001, el padre Arturo Sosa s.j., Provincial de la Compañía de Jesús, el padre Luis Azagra s.j., hicieron contacto y decidieron sondear sobre la creación de una red de centros de salud de religiosos.

Por ello, se realizaron las 1eras Jornadas de Centros de Salud dirigidos por religiosos, donde se fectuaron ponencias y mesas de trabajo. En estas últimas se les preguntaba a las personas sobre é opinaban de crear una red y cuáles serían sus objetivos y funciones.

Se vio que sí era viable, por lo que se convocó a los directores de esos centros de salud.

AVESSOC está conformada por 5 coordinaciones:

Por el CSSI:

Coordinación General: Padre Luis Azagra s.j.
Coordinación Ejecutiva: María Matilde Zubillaga
Coordinación Operativa: Nairobi Rivas

Por CONVER:

Coordinación Administrativa: Hermana Marías del Carmen Pariente
Coordinación de Pastoral: Hermana Maigualida Riera

Asimismo, esta red reúne a 26 centros de salud de religiosos, los cuales se caracterizan por ser privados sin fines de lucro, es decir, cobran pero para su mantenimiento básicamente. Por ejemplo, hay centro en zonas tan pobres que la consulta lo máximo que la pueden cobrar es en Bs. 500

2. ¿Qué programas imparte esta coordinación?

Desde el año 2001 se realiza el curso Fundamentos de Gerencia para organizaciones comunitarias del sector salud.

Este curso lo administra la dirección de formación continua UCAB y operativamente lo lleva la dirección de salud (AVESSOC)

3. ¿Sus costos y duración?

Son Bs. 500 mil por participante, de los cuales él tiene que pagar una tarifa mínima de 130 mil, y el resto lo subsidia la Fundación Inés de Planas. En el caso de que la persona o el centro no pueda cubrir los 130 mil AVESSOC financia 50% de esto, por lo que el costo serían 65 mil.

Este curso dura 6 meses (1 de ellos de vacaciones) y se imparte los viernes de 2 PM a 6 PM, y los sábados de 9 AM a 1 PM.

4. ¿Cuántas personas aprox. han hecho el curso?

El año pasado se graduaron las primeras 19 personas, y el grupo que está por graduarse este año, en noviembre, está conformado por 19.

¿Imparten otro curso?

Tenemos el de Búsqueda de Financiamiento para organizaciones de salud, operado y administrado por AVESSOC.

Dura 16 horas, en dos días de clase.

Tiene un costo de 30 mil bolívares pero la fundación Inés de Planas aporta el 50%. En tal caso que la persona no pueda cancelar los 15 mil, AVESSOC aporta 5 mil.

Hasta el momento se han hecho dos cursos, y el que se hagan más depende de las necesidades de las instituciones. Cada dos meses se reúnen y discuten sus necesidades.

¿Han tenido contacto con FIPAN?

Sí, el padre Azagra es miembro de la Junta Directiva, y algunos de nuestros facilitadores también imparten clases allí.

¿Cuáles crees que sean las necesidades comunicacionales de AVESSOC?

Educar al venezolano de que hay otras instituciones que los pueden atender aparte de los hospitales, los cuales se ven congestionados con casos que quizás deberían ser atendidos por centros tipo I o II.

Las personas no saben que existen estos centros (aunque el problema aquí sería que muchas aún están tramitando sus permisos de operatividad y habitabilidad, ya que por la zona en que están ubicadas –las populares- se les ha dificultado. Clínicas Jurídicas y 5to año de Derecho trabajan en conjunto para solventar esto). A futuro (6 meses) se podrían promocionar más estos centros.

Dar a conocer a conocer los cursos que impartimos (tanto educación y organización para la salud), por ejemplo a otros centros, ya que se han enfocado sólo en los de inclinación cristiana. Se podrían abordar los institutos del Estado y los Privados.

Breve reseña de la entrevista realizada a Oscar Meza
Presidente Ejecutivo del Centro de Documentación y Análisis Social

1. ¿ Cuáles son los indicadores económicos que condicionan la calidad de vida de los venezolanos?

Puedo empezar diciéndote que según El Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo Venezuela se sitúa ocho puestos por debajo del anterior, es decir, cayó ocho 8 puestos, por la reducción en el número de usuarios en Internet.

Sobre la condición de vida de los venezolanos se debe tener presente que el salario mínimo vigente es de aproximadamente Bs. 190.000. La Canasta Alimentaria Normativa, llamada CAN, que corresponde a la oficial, es Bs. 174.000, según el banco Central de Venezuela.

La canasta oficial contiene 50 alimentos, calculados para cubrir el 100% de las necesidades alimenticias y calóricas nutricionales. Además, cubre las necesidades de una familia de 5.2 miembros, que equivale a la familia promedio venezolana.

Para nosotros, en el Cndas la Canasta Básica Familiar (CBF) del Centro de Documentación y Análisis Social tiene en realidad 60 productos, porque no miden valores nutricionales sino consumo, e incorpora servicio y vivienda, y está valorada en Bs. 820.643. Esta, igual que la oficial está calculada sobre la base de los requerimientos de la familia promedio de Venezuela.

Según nuestras investigaciones podemos decir que si la inflación está sobre 20%, y el ajuste del salario fue de 20%, la caída del poder adquisitivo será de, por lo menos, 5%, y eso origina desempleo, y desmejora la calidad de vida de los venezolanos.

Por una parte, la gente del Instituto Nacional de Estadísticas (INE) asegura que 18% de los venezolanos están desempleados, y que 48,8% de quienes tienen empleos reciben ingresos menores al salario mínimo, lo que equivale a mas o menos la mitad de los trabajadores ocupados. Mientras tanto 16,6% de las personas reciben el sueldo mínimo.

Un 29,86% de trabajadores reciben ganancias que están entre Bs. 160.000 y Bs 500.000, y solamente 4,64% tienen ingresos que superan los 500.001 bolívares.

Sobre la pobreza, se pueden tomar los datos de ha calculado en INE, según los cuales en los seis primeros meses del año había un 39,1% de hogares pobres en el país. De ellos, 14,2% se considera en situación de pobreza extrema (hogares cuyos ingresos son insuficientes para cubrir el costo de la canasta alimentaria normativa).

Por otra parte están nuestras cifras donde 45% de los hogares venezolanos están en pobreza extrema, aproximadamente 1.940.357 hogares. Otro monto igual, es decir, 45% se encuentran en lo que se llama empobrecimiento relativo. Estas últimas personas se clasifican aquellos que perdieron su empleo, además de los trabajadores informales, los maestros, entre otros. El restante 10% tiene ingresos por encima de Bs. 600.000, y son considerados no pobres.

Se puede decir que si la devaluación mantiene su ritmo, la inflación cerraría sobre el 30%, y eso elevaría la canasta básica a 1.220.000, y en ese caso, se castigará nuevamente a la salud.

2. Y en salud ¿qué porcentaje se invierte en esto?
Bueno, de los Bs. 820.643 que cuesta la canasta calculada por nosotros en el Cndas, el venezolano gasta 7598, que multiplicado por 5.2 miembros, equivale a 1461,15 Bs por cada miembro de la familia.

Breve reseña de la entrevista realizada a Juan Toro
Director asociado de Entorno
Licenciado en Comunicación Social. Master en Ciencia Políticas
Entorno económico y social y su influencia en el sector salud.

1. ¿Que es para usted una ONG?

Es una organización no gubernamental, es una organización que no tiene ningún lazo ni económico ideológico ni real de ninguna especie con ninguna ente ningún ministerio ningún instituto autónomo de gobierno ningún tutelado. Es una organización que trabaja de manera completamente independiente siguiendo unos patrones dados por ellos mismo.

2. ¿Como ha visto la evolución de la ONG en el país en los últimos 5 años?

En Venezuela el termino ONG es un termino relativamente nuevo para mucha gente para el publico en general en experiencias en comunicaciones yo siempre e estado en el campo de comunicaciones de identidades que no han sido taladradas sin fines de lucros, no me parece que el concepto de ONG es el concepto que se ha manejado el publico en general siempre es un concepto nuevo y hasta se ha bautizado dentro de la sociedad el termino de ONG a partir de la gran movilización social desgraciadamente con motivo político en los últimos años, ahora se habla de sociedad civil de ONG. El publico en general no tiene muy clara el concepto que diferencia la sociedad civil organizada y la ONG, esto es completamente distinto. Ceo que Venezuela tiene un alto componente de ONG que están muy activas dentro de todos los campos.

3. ¿Que es para usted la planificación estratégica de comunicaciones?

Es todo lo que tenga que ver con la divulgación la diseminación de información no solamente lo que hacemos sino porque lo hacemos y como lo hacemos esos componentes de información.

4. ¿Cuales son los pasos que toma?

El primero es que es lo que queremos divulgar y como lo queremos hacer es decir la imagen que queremos lanzar el segundo es la búsqueda de los medios, nos ponemos target cuales son los medios que vamos a usar que es lo que vamos a usar si vamos a usar un panfleto si vamos a usar un afiche micros de radio de TV con que medios de comunicación nos vamos a aliar para que nos ayude. Bueno y luego lanzarse.

Al hablar de medios como se hace para divulgar esa información por ejemplo con organizaciones que no tienen tanto poder de negociación o que tienen muy pocos medios por ejemplo con las poblaciones D y E

5. ¿Que punto estratégico se puede buscar el listado de ONG del sector salud que coopere con el Centro de Salud Santa Inés?

Caricuao

6. En cuanto al estudio del publico ¿que características del publico que atienden esta ONG particulares?

Completamente segmentado es decir es exactamente como especialista medico el otorrino le ve la oreja derecha no la izquierda y el que ve la izquierda no ve el cabello. No hay una ONG que tenga un trabajo atomizado y esa es su fortaleza

7. ¿Que parámetros establece en los medios impresos con respecto al lenguaje y la imagen?

Hay que ser muy sencillo y simple de contenido en términos estructurales visuales es decir agradable al ojo no puedo agarrar términos científicos, hay que procesar esa información lo mas posible y que el lenguaje sea claro conciso y coherente la gente lo entiende hay que llegarle bien digerido a la gente.

A nivel grafico el soporte básico positivo es decir enfocarme gráficamente en lo que quiero es el positivismo tener en cuenta el mensaje con un target porque al hablar de ONG tienes doble componente comunicacional es decir para las clases D y E para informar que tiene ese centro que es gratis que lo puede utilizar pero también tienes que informar a la gente que te va a apoyar que te va a dar el dinero.

8. ¿Como monitorean la efectividad?

Depende del proyecto. Hay programas de divulgaciones y a través de un software sabemos el interés de las personas cuantas ha llamado cuales son los problemas, etc.

Persona entrevistada Sr Bernal Pisiani oficial de comunicaciones UNICEF Venezuela carrera comunicación social en peace en NY periodismo de comunicación especial.

9. ¿Nos podría hablar sobre los indicador macroeconómico que afectan a la población venezolana?

Tenemos un dólar a 1321, para la fecha, (miércoles 17 de 2002). Devaluación, en 2002, cercana a 70%. Un indicador social importante esel desempleo. Desde punto de vista oficialista es de 15%. Extraoficialmente está cerca a 24%.

Dos principales estados industriales con alto índice de cierre de empresas. Para 1997, empresas manufacturares en Aragua: 1800, hoy, junio 2002, 1100 empresas.

Estos indicadores muestran deterioro y paralización en economía venezolana. El sector social está deprimido, hay deterioro de calidad de vida del venezolano.

Cuando hay paralización de economía y deterioro de calidad de vida, la situación lleva no sólo a que no cuentes con recursos necesarios para mantener la calidad de vida, sino que seas más propicio a enfermedades. En últimos años han subido indicadores en Malaria, dengue, enfermedades que se consideraban erradicadas del país.

El Estado no cuenta con recursos necesarios para satisfacer demanda de hospitales, de atención médica, de medicamentos. Porque el gobierno no puede construir nuevos hospitales, no puede reparar los actuales. El país tiene un problema de flujo de caja, alto déficit fiscal (oscar mesa), algunos dicen que estará cercano al 8%, es decir, 8 ptos del PIB. El sector salud está muy afectado, no sólo por disminución de calidad de vida del venezolano, sino por incapacidad del gobierno por atender demandas del sector salud.

10. ¿Para 2005, se podría tener mejorar la situación?

Lo descrito es una coyuntura que vive el país en 2002, con indicadores macroeconómico y del país. Esto no significa que el problema sea coyuntural sino estructural. Lo vivido en 2002 es una muestra de lo que ocurrido en los últimos años en el país, que se ha intensificado en el país. El deterioro comenzó hace aproximadamente 20 años, en el sector salud, y no va a terminar en el 2002. Hubo ineficiencia del Estado para proveer al país de un sistema de salud que disminuya el índice de mortalidad, que permita prestar atención con una calidad humana.

El sector salud atraviesa un punto que considero importante y que para algunos puede ser intangible porque no contamos con información real: es la corrupción. Si en un momento dado se contó con los recursos económicos, gerenciales para satisfacer la demanda del venezolano en sector salud, esos recursos fueron malversados o robados. Suena un lugar común el robo de medicamento y de equipos en los hospitales, el desvío de partidas y recursos en el ministerio de salud, en el seguro social, en la infraestructura.

La forma de iniciar la solución salud, es a través de la reforma del sistema de seguridad social. El estudio y la discusión de leyes se está postergando por razones política. No se le está dando la prioridad necesaria.

Otro punto que puede abrir esperanza, aunque no es solución definitiva es el aporte de los sectores privados a los diferentes organismos u organizaciones que están procurando satisfacer las demandas en el sector salud, con lo que se podrían crear organismos autogestionadas, pero estos serían mecanismos que aliviarían el problema, no serían la solución.

11. ¿Cuál ha sido la evolución de las ONG en Venezuela?

Habría que distinguirlas por sectores, ya que no todas han avanzado o desarrollado de la misma manera. Están las que iniciaron los jueces de paz en el país, y que se desarrolló y transformó en un partido político. Por otra parte, está Queremos Elegir que cuenta con grandes recursos económicos. También hay ONG´s dedicadas a ambiente, a la defensa de la mujer, y que no han tenido esa evolución y que no han recibido los recursos necesarios.

Hace algunos años, En el sector salud, a través del Min. De la Familia, se apoyaron algunas organizaciones que si bien no estaban ligadas al sector salud directamente, eran preventivas como el caso de las que apoyaban la lactancia materna, contra el maltrato a la mujer o familiar. Estas procuraban un sistema preventivo de salud.

El sector salud, actualmente, es abordado de manera reactiva y no preventiva. Es para curar enfermedades, tratar enfermos, descuidando lo que es la prevención de enfermedades.

En el sector salud, a nivel de lo que es comunicaciones, promociones, información de lo que llega, pareciera que las que más han avanzado en el sector salud, son aquellas dedicadas al tema del SIDA, las drogas, cáncer... quizás por su carácter internacional, y además han sido más activas en lo que se refiere a recaudación de fondos... de hecho, en el sector, considero que la Sociedad Anticancerosa es un paradigma, una org. Modelo.

También los hospitales San Juan de Dios, y las fundaciones que apoyan al JM de los Rios. Pero han ido perdiendo su parte.. por la crisis económica... antes las empresas daban más...

La economía también afecta directamente al sector salud, porque la mayoría de los instrumentos, componentes es importado: medicamentos, equipo que son claves y que se manejan con la variable dólar.

12. ¿Cómo educar?

Hay una gran ausencia de campañas educativas, formativas, que procuren la prevención de enfermedades, vemos algunos intentos comunicacionales pero basado en la publicidad, Ej. Alianza para una Venezuela sin Drogas, y Fundación Daniela Chappard: son campañas cuyos códigos y mensajes no llegan al público objetivo, no sólo porque la audiencia no tengan el factor cultural o educativo, sino porque desconocen los códigos del público. Por ejemplo, los mensajes de Alianza para una Venezuela sin Drogas son muy complejos para un joven, no importa el nivel educativo, económico, son códigos que no se identifican con ellos, que a pesar de su alto valor estético no transmiten el mensaje.

La comunicación, educación, información del sector salud, no debería limitarse a campañas de publicidad, artículos de prensa, sino que debería identificar los mecanismos más idóneos para llegar a ese público... si se va a trabajar en un barrio caraqueño hay que identificar cómo se comunican ellos, cuáles son sus códigos, sus valores, creencias, qué influye sobre ellos, cómo toman ellos las decisiones, cuáles son realmente los mecanismos para lograr la comunicación efectiva, porque sino se gastan recursos. Porque a veces se gastan grandes muchos recursos, hacen campañas con panfletos, trípticos, y esas personas probablemente no sean analfabetas, sino que no les gusta leer, no son personas para quienes los mensajes entren por la lectura, y eso se debe tomar en cuanta para una campaña.

Cuando se hace una campaña se busca transmitir mensajes en forma clara, pero también se trata de crear hábitos, porque hay mensajes esporádicos, y eso no crea hábitos ni conciencia. Debe haber una campaña, no un comercial no una acción aislada.

Primero hay que identificar la audiencia, las características, entorno en el cual entienden y desarrollan su toma de decisiones. Después, previo al objetivo, se identifica el entorno, la situación en la cual vas a educar, formar o comunicar a ese señor, los factores que crees que te van a permitir llegarle.

Luego se pasa a ver cuál es el canal más idóneo, los mecanismos para llegarle a ellos.Otro factor importante es le tiempo, no puede ser una campaña de tres días.
Debe ser un programa en el que establezca una meta, por ejemplo: disminuir el Sarampión en u 10% en la zona de Petare. Pare ello tengo una medida reactiva y preventiva. La campaña debe durar, por lo menos de dos años. La inicio en el 2002, la desarrollo en 2003, y en 2004, examino resultados.

Breve reseña de la entrevista realizada a Ingrid Serrano de Rasquin

Gerente de Comunicaciones Estratégicas de la Fundación del Niño

1) ¿Que es para usted una ONG?

Es una institución en principio como su nombre lo dice no gubernamental, que tiene como fin ayudar a una población que requiere ser atendida en algún sentido, sea en el área de salud, educativa, de atención infantil o de personas mayores, con un fin social. También hay organizaciones no gubernamentales que buscan unir esfuerzos y crear una especie de asociación con el fin de lograr determinados objetivos, como por ejemplo, asociaciones de vecinos, cooperativas.

2) ¿Cómo ha visto la evolución de la ONG en el país en los últimos 5 años?

Siente que Venezuela en ese sentido ha madurado. El estado no puede proveer de todo a todos los sectores, y además la depresión económica ha generado que ciertos problemas aumenten, por lo que ciertas personas con mucha sensibilidad social han creado diferentes instituciones para atender ese tipo de problemáticas. Se tuvo la necesidad de descentralizar del Estado la posibilidad de poder ayudar y ser mucho más efectivo.

Dada la existencia de las ONGs el Estado sí debería monitorear y en algunos casos unir esfuerzos.

3) ¿Cuáles son los pasos a tomar para la planificación estratégica de comunicaciones?

En principio, todo plan estratégico de comunicaciones debe contemplar dos áreas: la comunicación interna y la comunicación externa.

Lo que tu lleves afuera debe ser primero conocido y sentido por el personal, por la gente de la organización. Por eso allí comienza el desarrollo de la visión, misión, de los valores de la institución. Cuando ya se crea como una especie de cultura, en el cual la gente se siente comprometida de alguna manera con la institución, trabaja con mucho más cariño, y siente orgullo de las metas logradas.

Primero hay que establecer una base sólida de comunicación interna. Luego cuando ya se tiene eso se tiene la plataforma para trabajar con la comunidad meta, en la cual hay que crear conciencia y la importancia del centro y sus actividades en la población.

El segundo paso es una especie de promoción, bajo estrategias y tácticas establecidas, que depende la mayor parte de las veces de los aportes de las empresas privadas, y del apoyo que brinden los medios de comunicación.
Entre las estrategias y Tácticas lo que hacen es: mandar la nota de prensa, negociar con los medios para que la pauta o publicación sea una colaboración por parte de ellos.

4) ¿Qué parámetros establece en los medios impresos con respecto al lenguaje y la imagen?

Yo tomo como ejemplo un libro de UNICEF titulado Para la vida, y que tiene consejos sobre maternidad, lactancia, desarrollo infantil, nutrición, crecimiento, inmunización, diarrea, paludismo, sida, entre otros temas.
Lo que me llama la atención de este material es el lenguaje. Nosotros hacemos siempre grandes textos, muy bien escritos, elaborados que no llegan, no lo leen, en cambio este libro te dice por un lado los consejos y luego hay un desarrollo, y los consejos son puntuales, son tips o resumen de lo que se puede conseguir allí. La diagramación es sencillísima. A nivel comunicacional está muy bien lograda y es un ejemplo a seguir. Lo de colocar tips y desarrollo es muy bueno, porque no todo el mundo tiene tiempo de leer, o tiene el grado de conocimiento para interpretar un contenido extenso.
El problema más común que se presenta en Venezuela es que cuando se producen trípticos, por ejemplo, van destinados tanto al público que uno pretende atender como al que va a funcionar como patrocinante, esto por la falta de presupuesto, entonces la idea del contenido y los tips resulta muy útil (ya que se sigue con la idea de sacar un solo tríptico para ambos públicos, y no se tiene que reproducir un modelo de folleto especial para cada audiencia)
El uso de la imagen es muy importante, de hecho, todos estamos inmersos en un mundo de imágenes. Ahora la gente está muy acostumbrada a lo visual, nada molesta o choca a la vista, desde que somos niños estamos expuestos a este mundo de imágenes.

5) ¿Qué parámetros establece en los medios impresos con respecto al lenguaje y la imagen?

Hay que ser muy sencillo y simple de contenido en términos estructurales visuales, es decir, agradable al ojo. No puedo utilizar muchos términos científicos, por lo que hay que procesar esa información lo mas posible.

A nivel grafico hay que basarse en lo positivo, es decir, enfocarse gráficamente en lo que quiero de manera agradable, positiva, porque al hablar de ONG hay un doble componente comunicacional para el público meta y para el público que sería patrocinante o financiador.

Breve reseña de la entrevista realizada a Maria Carlota Terán de Ruesta

Directora de Relaciones Interinstitucionales de la Fundación Escuela de Gerencia Social

1) ¿Cuáles son los pasos a tomar para la planificación estratégica de comunicaciones en ONG?

Hay que hacer un estudio del entorno y darse a conocer... que la gente de la comunidad lo conozca... yo diría que lo importante es que se vea si los servicios que se están prestando en este centro (el CSSI) coinciden con las necesidades de las comunidades. Muchas veces el problema de los programas no esta montado sobre las necesidades sentidas de las comunidades.

(...) Retomando la idea, de repente la comunidad no está conciente de las necesidades que tiene entonces montar el servicio sobre las necesidades de la comunidad es un punto clave.

Para que un plan estratégico de comunicaciones sea efectivo, para que la gente efectivamente lo conozca y se movilice, se debe tratar de montar ese plan sobre unos mensajes que le muestren a la población que ese centro tiene los servicios que ellos están necesitando, es decir, que yo, a parte de hacer una indagatoria encuesta para saber si conocen el centro, preguntaría también que le gustaría que ese centro le diera como servicios para que luego ese centro se transmita entre la comunidad que ese centro le puede ayudar.

Porque también hay otro grado uno tener muy claro cual es el objetivo que te propones segundo que es lo que quiere la comunidad y no solamente que es lo que necesitan si no que como les gustaría que fuese ese servicio. Hay otro punto también, que es lo que le merece a ellos confianza. Ahí está mas difícil porque, parece mentira, no es fácil que la población de bajos recursos entreguen su confianza a cualquier centro o médico; yo lo he visto, es algo cultural en la población; habría que buscar conocer cuales son las características de un centro que merezcan confianza.

Esa confianza se ganaría primero con el tiempo; segundo ir a la comunidad, ya que si la comunidad no va al centro que vaya el centro vaya a la comunidad. Hacer campañas de limpieza, de vacunación... buscar cambiar prejuicios... eso es una estrategia otra estrategia yo diría que conquistarse a una población clave y que ellos luego sean los profesores también a través de la escuela.

Breve reseña de la entrevista realizada a Omaira Placeres

Coordinadora de Educación del Centro de Atención Nutricional Infantil Antímano (CANIA)

1) ¿Cómo CANIA penetró en la población?

La estrategia que se utilizó fue reclutar un grupo de líderes comunitarios de Antímano. Eso se hizo a través de la parroquia, en la misa, el padre anunció la construcción de la obra y pidió que las personas que estuvieran interesadas de participar de alguna manera se anotaran. A las 45 personas anotadas se les exigió que tuvieran una trayectoria en trabajo comunitario. De alguna manera, eso garantizaba que tuvieran un tipo de liderazgo en su comunidad y dentro de su parroquia. A esas personas CECODAP les dio un curso de animadores comunitarios y eligió a 10 personas que se consideró tenían mejores aptitudes. Ellos formaron el equipo de animadores comunitarios.

Ese equipo empezó a visitar toda la comunidad, a conocer a sus líderes, a conocer los problemas de la comunidad y al mismo tiempo hicieron lo que se llama la sectorización que es conocer toda la parroquia, dividirla en zonas y en sectores, todo esto según el sentir de la gente, de los vecinos, porque una cosa es que tu digas que este es el barrio Carapita pero la gente dice: Esta es la Subida del Mono o El Callejón de La Muerte, etc. Entonces ellos hicieron los planos de toda la zona.

2) ¿Estamos hablando de que fueron personas que vivían aquí en Antímano las primeras que se aventuraron y se metieron dentro de la población para conocerla mas profundamente?

De hecho, el personal o animadores comunitarios actual es el mismo que cuando comenzamos a funcionar hace 7 años.

Bueno, luego que se sectorizó, se hizo un inventario de todas las instituciones que había en la comunidad (los preescolares, las escuelas, los negocios, etc.), para después hacer una labor de tamizaje de niños, o sea, nosotros trabajamos con desnutrición y necesitábamos que los niños con mal nutrición que hay en la comunidad, los refirieran al centro, entonces ellas hicieron ese primer trabajo de buscar niños desnutridos en la comunidad y referirlos para el centro.

Al mismo tiempo que se hacía eso, se hizo un muestreo entre todas las zonas investigadas para saber cuál era la muestra mas representativa de esa comunidad. Eso nos dio un conocimiento sobre la magnitud de la problemática nutricional en la comunidad. Ellos eran referidos al Centro y eso nos dio una idea de los porcentajes de desnutridos, de obesos, de talla baja y que porcentaje de niños con mal nutrición había en toda la población y cuando esa gente venía aquí, ya tenían sus historias sociales que eso permitía también identificar las características sociales.

Después del proceso del tamizaje, se entra en otro proceso que es el de trabajar con la comunidad porque hasta ese momento nosotros estuvimos trabajando con la comunidad solamente para hacer un diagnóstico y preguntarle cosas pero no para trabajar con ellos el problema. Entonces, este mismo equipo de animadoras comunitarias comenzó a escoger zonas para buscar cuáles son las problemáticas que los pobladores identifican más (No se fue a todas las zonas porque son muchas. Son 23). Ejemplo de problemática de la comunidad es que basura está diseminada por toda la zona y eso les causa inconvenientes, por ello se empieza a buscar que personas están interesadas en resolver esta problemática, se identifican a los líderes, se reúnen con ellos y se decide un plan de acción y buscar soluciones. O sea se resuelve el problema con la gente de la comunidad. Eso te permite ganarse a la gente y que la gente te conozca. Después que se hace ese proceso, se empieza a trabajar con cosas que tengan que ver con la salud nutricional de los niños, hacemos un curso de promotores comunitarios de salud que lo hacemos con esos vecinos identificados en esa zona que se hace aquí y es gratuito. Eso les permite involucrarse en acciones bien concretas, por ejemplo, la orientación a mujeres embarazadas que hay en su entorno inmediato (en su calle o en su escalera) sobre que medidas tomar para que su niño nazca sano. Entonces ellos se involucran en eso y es una forma de ir haciendo cosas que tienen que ver con la desnutrición y a su vez eso genera otras inquietudes en la comunidad.

3) ¿ Y los promotores llevan material escrito para llevárselo a esas personas o se lo dicen oralmente?

R- Hacemos unos dípticos (algo muy sencillo) y eso es como lo que te permite abordar a la otra persona.

4) ¿Qué lenguaje se utiliza en esos dípticos para que lo pueda entender una persona de bajo nivel educativo?

Se trata de utilizar palabras sencillas y también tratamos de probar las cosas. Por ejemplo, la gente que viene al Centro, como es mas o menos la misma, se le pone a leer un texto y se le pregunta qué fue lo que entendió y se le escuchan sus sugerencias. También hacemos un periodiquito vecinal que se hace cada 3 meses y los promotores lo distribuyen en la comunidad. Las personas de las instituciones que uno visita ayudan a escribir y también se publican algunas noticias de la comunidad o casos que uno identifique como modelos a seguir en materia de nutrición.

5) ¿Cuántos ejemplares sacan?

3.000

6)¿ Hay alguna medición de penetración del periódico?

No, No se ha hecho ninguna medición.

Otra cosa que hacemos es que tenemos una cartelera en cada una de estas instituciones (ambulatorios, multihogares) donde dice **CANIA** y allí colocamos nuestra información. También ubicamos algunas en los sitios estratégicos de la comunidad que son los sitios que pensamos que llaman la atención porque allí la gente no espera encontrar una cartelera con información sobre salud, por ejemplo en abastos. Esta es una cartelera de corcho. Tenemos 27 carteleras y cuando hay que cambiar la información, las animadoras se encargan de ir y cambiar la información de las carteleras.

7)¿Tienen alianzas con instituciones del Estado o con los ambulatorios?

Si. Tenemos alianzas con los ambulatorios. En estos momentos estamos en proceso de hacerlos por escrito pero ya está funcionando, entonces nosotros vamos a los ambulatorios 2 días a la semana y hacemos actividades en materia nutricional.

8) ¿Ha habido algún acercamiento entre el CSSI y CANIA?

Tenemos una relación de cooperación mutua. Cuando comenzaron, ellos vinieron a nosotros buscando asesoramiento para sus equipamientos, sus proveedores, las estrategias a utilizar y en algunas de sus actividades cuentan con nuestro apoyo. Por

ejemplo cuentan con nuestro nutricionista. Pero ya ahora ellos han ido contratando al personal especializado en cada área.
Hay actividades que nosotros no tenemos y ellos si, entonces referimos allá.

9) Generalmente ¿En que área refieren a los pacientes para el CSSI?
Psicología.

10) ¿Qué debilidad usted cree que tiene el CSSI?
Una de sus debilidades yo creo que es el costo de las consultas. Yo pienso que es bastante económico pero la gente de la comunidad, la que realmente lo necesita, no puede pagarlo.
Otra cosa es darse mas a conocer porque, por ejemplo, si la gente sabe que ahí dan consultas de cardiología y que son bastante económicas, busca la manera de ir en vez de estar esperando quizás meses en un hospital para que les den una cita para cardiología.

11) ¿Y con hospitales ustedes tienen alianzas?
Si tenemos alianzas pero menos porque con instituciones muy grandes la cosa es muy dispersa. Funciona mejor cuando es una cosa pequeña como un ambulatorio.

12) ¿Y con la Alcaldía y gobernaciones?
Sí. Tenemos un convenio con la Alcaldía Metropolitana. Ellos tienen un plan que se llama "Caracas para los Niños", tienen multihogares y hogares de cuidado diario. Entonces estamos trabajando con ese programa específicamente. Estamos haciendo la evaluación nutricional de los niños de todos los hogares y multihogares escolares que ellos tienen y dándole talleres al personal sobre la parte del manejo nutricional de los niños.