

El conocimiento del cáncer en la sociedad actual: bases para construir estrategias de comunicación que contribuyan a su prevención.

Tomás López Ramírez¹

Resumen

Ha formado parte de la historia de la humanidad, y es uno de los principales problemas de salud del siglo XXI, su nombre es cáncer y es una de las primeras causas de mortalidad. En esta tesitura, a partir de una investigación cuantitativa realizada en el Estado de Guerrero, se expone el conocimiento que posee la sociedad actual sobre el cáncer, cuyo objetivo es fundamentar las bases para construir estrategias de comunicación que contribuyan a su prevención. Dicho estudio muestra la existencia de un constructo social de la enfermedad, caracterizado por la información, el contexto y la experiencia, fenómeno en el cual la comunicación digital juega un papel importante en las decisiones que las personas toman con respecto a su salud.

Abstract

It has been part of the history of humanity, and it is one of the main health problems of the 21st century, its name is cancer and it is one of the first causes of mortality. In this situation, based on a quantitative research carried out in the State of Guerrero, the knowledge that current society has about cancer is exposed, whose objective is to lay the foundations to build communication strategies that contribute to its prevention. This study shows the existence of a social construct of the disease, characterized by information, context and experience, a phenomenon in which digital communication plays an important role in the decisions that people make regarding their health.

Palabras Clave

Comunicación y salud, Conocimiento, Sociedad actual, Cáncer

Keywords

Communication and health, Knowledge, Actual society, Cancer

¹ Universidad Autónoma de Guerrero Asesora: Dra. Norma Angélica Sevilla Muñoz Premio único Nivel Maestría del Concurso de Trabajos Receptivos 2020

1. Planteamiento del problema

En México, según INEGI (2018) el cáncer es la tercera causa de muerte a nivel nacional. En cuanto al Estado de Guerrero, Reynoso y Domínguez (2017) realizaron un estudio en el cual exponen los índices de mortalidad durante los años 2000 – 2013, en este lapso, esta entidad presentó un porcentaje alto con relación al número de sus habitantes, con una cantidad de muertes por cáncer de 18, 438 defunciones. Para 2013, un grupo de investigadores integrado por Aldaco, Pérez, Cervantes, Torrecillas y Erazo (2018) desarrolló un

proyecto con el fin de proporcionar una actualización de la mortalidad por cáncer en el país, para ello analizaron los certificados oficiales de defunción de la base de datos del Instituto Nacional Estadística y Geografía (INEGI) y las tendencias de población del Consejo Nacional de Población (CONAPO). En la tabulación de sus resultados, Guerrero tuvo un registro de más de 2 mil muertes por cáncer solo en 2015, lo cual es preocupante ya que la tendencia en comparación con la década de los dos mil, significa un aumento y por lo tanto una mayor amenaza. Cabe mencionar, que solo se está

hablando de defunciones, por lo que el número incrementaría si se hubiese tomado en cuenta a pacientes que continúan con vida, o que para la temporalidad de ese proyecto aún no habían muerto.

Esta tasa de incremento de la enfermedad, representa una situación alarmante para Guerrero ya que el rubro de la salud es uno de los elementos más relevantes para el desarrollo de una vida larga y una sociedad próspera. Sin embargo, a pesar de los importantes avances que se han hecho en los últimos años en la mejora de la salud y el bienestar de las personas, todavía persisten desigualdades en el acceso a la asistencia sanitaria, por eso es de vital importancia que se continúen construyendo iniciativas sobre este problema. En esta idea, partiendo de la problemática que representa el cáncer en la actualidad y entendida desde el entorno guerrerense, se propuso revelar el conocimiento que poseen los habitantes de Chilpancingo de los Bravo, sobre el cáncer; dicho estudio se realizó según la información, contexto y experiencia con la que cuenta la sociedad actual respecto al padecimiento en una era caracterizada por el desarrollo tecnológico.

2. Fundamentación teórica

2.1 Conocimiento

Alavi y Leidner (2003) “definen el conocimiento como la información que el individuo posee en su mente, personalizada y subjetiva, relacionada con hechos, procedimientos, conceptos, interpretaciones, ideas, observaciones, juicios y elementos que pueden ser o no útiles, precisos o estructurables” (p. 37). En esta definición de Alavi y Leidner se pueden encontrar tres aspectos muy importantes: información, contexto y experiencia. Estos elementos configuran un sistema de interacciones que dan como resultado el conocimiento sobre algo en específico.

La información es el primer paso para adquirir conocimiento, una vez que la información está en la mente del individuo, es procesada en relación a un conjunto de características contextuales (espacio físico, cultural y demográfico) y a las vivencias que el individuo tiene con dicha información; después de este procedimiento, la información se transforma en conocimiento con el que el individuo puede tomar una decisión con respecto a una acción en relación a lo que sabe. Tomando en cuenta los tres elementos anteriores,

el modelo que se ha propuesto para conformar la variable “conocimiento” cobra sentido ya que, al tratarse un estado cognitivo de la mente, está intervenido por algo más que solo datos (información); atraviesa por una dimensión contextual y vivencial. Cabe señalar que dicho conocimiento puede ser efímero, según sea la adquisición de nuevos datos en relación a un nuevo contexto o nuevas experiencias.

Ahora bien, la gestión del conocimiento es entendida como “un proceso lógico, organizado y sistemático para producir, transferir y aplicar en situaciones concretas una combinación armónica de saberes, experiencias, valores, información contextual y apreciaciones expertas que proporcionan un marco para su evaluación e incorporación de nuevas experiencias e información” (Davenport y Prusak, 2001, p. 36). Este paradigma no representa un descubrimiento sino una formalización de un conjunto de planteamientos alrededor de las empresas, sin embargo, al comprender y abordar la gestión del conocimiento en el sector público y social para el diseño de estrategias de desarrollo basadas en la creación y utilización de conocimiento podemos observar la visualización de este recurso como estratégico y significativo en cualquier planteamiento orientado al desarrollo sustentable.

2.2 Comunicación y salud

De acuerdo con el Departamento de Salud y Servicios Humanos USA (2012) la comunicación en salud abarca el estudio y el uso de estrategias para informar e influenciar decisiones individuales y comunitarias que mejoren la salud pública. Sin embargo, algunos autores sugieren que este paradigma es más que eso, por ejemplo, según Mosquera (2003) en el *Proceso del Center for Communication Programs de la John Hopkins University* se sugiere que no sólo debe tenerse en cuenta el contenido y la evaluación de los programas de comunicación, sino también que el desarrollo de estos programas sea el incremento sistemático y estratégico.

En cuanto a los modelos de comunicación y salud “existen de nivel individual, teoría de comportamiento interpersonal de salud y modelos de nivel comunitario” (OPS, 2001, p. 124). De aquí se puede partir para mencionar los modelos con mayor relevancia, los cuáles son: modelo de creencias (OPS), modelo de etapas de cambio (Prochaska y DiClemente), modelo

PRECEDE¹ (Green, Kreuter, Deeds y Partridge) y la teoría de la acción razonada (Fishbein y Ajzen). Estos modelos describen, a grandes rasgos, las formas conceptuales en que se han analizado las conductas humanas y las decisiones con respecto a su salud. Cabe mencionar, que ningún modelo contempla los aspectos informativos, contextuales y experienciales de manera integral, por lo que la reflexión de sus alcances se encuentra limitada ya que hoy en día la comunicación hipermedia atraviesa estas tres dimensiones y debe ir de la mano con el análisis de los procesos conductuales en salud, de la sociedad actual.

En este sentido, Díaz (2011) argumenta que, durante muchos años la comunicación para la salud ha sido entendida como el conjunto de técnicas aplicadas por los comunicadores una vez que los expertos habían definido hacia dónde querían torcer la realidad. Dicho de otro modo, el autor intenta explicar que la comunicación no es una tarea exclusiva de los comunicadores sociales, sino que compete a todos los agentes implicados en un proceso de cambio social. Esto es, una comunicación transversal integradora aplicada en el área de la salud.

2.3 Salud y sociedad actual

Ramos (2018) explica que es un tanto complicado hablar de sociedad moderna o de sociedad contemporánea debido a que estos términos son adjudicados para épocas específicas de la historia de la humanidad, no obstante, las características de estos conceptos son oportunas para definir en cualquier año, a la sociedad del momento. De manera que, sin entrar en discusión sobre esta situación se tratará de conceptualizar la sociedad del siglo XXI denominándola sociedad actual.

La sociedad de hoy en día está caracterizada por diferentes aspectos que la conforman: el cambio, el desarrollo tecnológico, el acceso a la información y la digitalización de las cosas.

En cuanto a salubridad, de acuerdo con el III Congreso de las Comisiones de Salud de los Parlamentos de las Américas sobre los retos de la salud en el siglo XXI (2017), la estrategia para lograr un bienestar en salud de la sociedad actual debe ser la prevención. Hoy, la forma en la que se tiene acceso a la información ha permeado en la salud pública. “El profesional

sanitario ya no constituye la única fuente de información para los ciudadanos, y en muchas ocasiones ni siquiera la fuente principal. La población utiliza cada vez más los medios tradicionales e internet para informarse sobre enfermedades” (Matamoros, 2013, pág. 81). Si se habla entonces de acceso al conocimiento y acceso a la información, se pueden encontrar que son dos procesos estrechamente relacionados con las mismas consecuencias. Esto es, ¿a qué tipo de información se tiene acceso? y por la tanto ¿cuál es el conocimiento que se tiene al respecto? Si se habla de salud, y específicamente del cáncer, el que se tenga fácil acceso a la información sobre esta enfermedad no garantiza que existan mayores posibilidades de enfrentar con ventaja el padecimiento, ya que depende del tipo de información que se ha adquirido y la manera en que se transforma en conocimiento a partir del contexto y la experiencia.

3. Metodología

Con base en la pregunta de investigación “¿cuál es el conocimiento sobre el cáncer que posee la población de Chilpancingo Guerrero?”, se propuso sistematizar los aspectos más importantes que los chilpancingueños desconocen con respecto a la enfermedad, mediante un enfoque cuantitativo que permita fundamentar las bases para la construcción de propuestas estratégicas de comunicación en organizaciones sanitarias que contribuyan a la prevención de este padecimiento en Guerrero. Dicho estudio, parte de la hipótesis que afirma que, el conocimiento sobre el cáncer que posee la población de Chilpancingo Gro., es en su mayoría tácito, de sentido común, poco preciso y estructurado; basado en su contexto, información y experiencia.

Con la fundamentación teórica, se operacionalizó la variable “conocimiento”, cuyos indicadores son: información, contexto y experiencia. Para cada indicador se construyeron una serie de ítems, mismos que conformaron la encuesta, la cual fue aplicada a una muestra no probabilística de la población, misma que consta de 125346 unidades de muestreo (hombres y mujeres) mayores de 18 años, quienes a partir de la fórmula propuesta por Aguilar (2005), fueron representados por 276 habitantes seleccionados mediante el muestreo por conveniencia. El diseño fue no experimental porque se recolectó la información sin ninguna intervención, dicha recolección fue solo una vez, por lo que es transeccional

¹ Acrónimo en inglés de Predisposing, Reinforcing, and Enabling Causes in Educational Diagnosis and Evaluation

y dichos datos no estuvieron relacionados con alguna otra variable, por lo tanto, el diseño fue descriptivo.

Para el procesamiento de los resultados, se eligieron los ítems más relevantes de cada indicador: información, contexto y experiencia. La tabulación de datos se realizó en Excel según el sexo, nivel de escolaridad y edad.

4. Resultados

4.1 Información

En cuanto a la información adquirida por los encuestados, la hipótesis obtuvo un grado mínimo de rechazo. En los siguientes ítems se puede observar la representación porcentual de su aprobación acerca del conocimiento “táctico, de sentido común, poco preciso y estructurado” que poseen con respecto al cáncer, mismos que están representados a continuación por solo un conjunto de los mismos.

4.1.1 Enfermedades consideradas como las más peligrosas

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

4.1.2 Factores que aumentan y reducen el riesgo de padecer cáncer

De acuerdo con los encuestados, los factores que aumentan el riesgo de padecer cáncer pueden ser muchos, entre los que más destacan son: el tabaquismo, virus de papiloma humano y alimentos con químicos. Resulta interesante que, para la muestra del cuestionario, aspectos como el uso del celular o calentar alimentos en el microondas son considerados como posibles causas de desarrollar la enfermedad a lo largo del tiempo, haciendo alusión a las

mitificaciones y las creencias en salud. Sin embargo, la situación se torna preocupante con la opción “pruebas de detección de cáncer” como un factor que contribuye a presentar este padecimiento. Para entender la dimensión de esto último, es importante mencionar que, el Instituto Nacional de Cancerología (2017) estipula que la edad adecuada para comenzar a realizarse pruebas de detección oportuna de cáncer es a partir de los 35 años, en esta idea, resulta alarmante que el mito acerca de que estas pruebas causen cáncer tome fuerza en personas con la edad óptima para empezar a hacerse estudios oportunos, ya que, del total de los encuestados que afirmó esta opción, el 77% está en dicho rango de edad. Por otra parte, todos los encuestados afirmaron que existen diferentes formas de reducir el riesgo de padecer cáncer, las más populares fueron: alimentación adecuada, ejercicio, dejar de fumar, consumir alimentos menos procesados y hasta acciones como consumir soya. Dicha forma de ver posibilidades en la prevención de la afección se contradice con lo que realmente creen, debido a que el 35% asumió que el cáncer es inevitable, lo cual significa que todos tienen el riesgo de padecerlo y no existe medida alguna para evitarlo. Por su parte, el 51% adoptó una postura de riesgos y prevenciones frente a la afección, un escenario en el que poco se puede hacer para evitar una enfermedad como esa; y solo el 14% señaló que el cáncer no es inevitable.

4.1.3 Tipos de cáncer que se conocen

De acuerdo con la OMS e INEGI, los tipos de cáncer más comunes son el de mama, de próstata y de cuello uterino, en este sentido, resulta lógico que los tipos de cáncer más comunes que la sociedad chilpancingueña conozca sean estos. Lo interesante de este apartado se encuentra en la interrogante: ¿tener Virus de Papiloma Humano (VPH) significa sentencia de cáncer? El mito sobre el VPH y el cáncer no es nuevo, pero sigue vigente. De 635 respuestas sobre tipos de cáncer más comunes, 104 señalaron al VPH como una clasificación más de la enfermedad. De esos 104, la mayoría tienen menos de 35 años, lo cual, puede ser el resultado de la información que consumimos en los medios digitales de comunicación, ya que, de acuerdo con el sitio web Hootsuite (2020), cerca del 60% de los usuarios en internet (google, redes sociales digitales, etc) a nivel mundial tienen menos de 35 años.

4.1.4 Tratamientos que se conocen para tratar el cáncer

En cuanto a los tratamientos que se conocen para tratar el cáncer, se puede observar que la quimioterapia es uno de los más conocidos entre los encuestados (52%), mientras que la radioterapia (32%) fue la segunda más popular y las cirugías (11%) están en tercer lugar, éstas últimas tuvieron la misma puntuación con la opción de plantas medicinales como tratamientos para curar la enfermedad. El hecho de que se haya seleccionado la opción de plantas medicinales como recurso curativo contra la enfermedad en cuestión, es solo un indicio para evocar las opciones alternativas a la medicina que pueden existir en el conocimiento colectivo para “curar” este padecimiento. ¿Hasta qué punto es conveniente que parte de la sociedad considere los recursos alternativos (plantas medicinales, ritos, etc) para sanar la afección? Si bien es cierto, hay muchos testimonios que dan fe de este procedimiento, pero esto no garantiza que sea verdadero, ni tampoco que la ciencia pueda ser evadida o sustituida por creencias en salud.

4.2 Contexto

El conocimiento descrito previamente tiene un constructo social que sitúa a la enfermedad como parte de un destino incierto e inevitable, sin embargo dicha configuración se encuentra sujeta al contexto en el que viven los encuestados. A continuación, se presentan dos de los ítems más relevantes con respecto a este indicador; el primero, acerca de los medios de comunicación a través de los cuales obtienen la información sobre la enfermedad; el segundo tiene que ver con las organizaciones sanitarias encargadas de su prevención y tratamiento, y la forma en que son percibidas por la sociedad.

4.2.1 Forma en que se adquiere la información sobre el cáncer

De todas las respuestas obtenidas (581) el 26% señaló que es a través de buscadores de internet que adquiere los datos que ha externado en el cuestionario; sumado a esto, el 18% lo ha visto en redes sociales y el 19% lo ha visto en la televisión. Si se suma entonces, las respuestas orientadas a medios de comunicación se pueden decir que el 63% de 581 respuestas admiten que consumen información sobre el cáncer a partir de los medios digitales y tradicionales, contra un 20% que señaló, ha adquirido dicha información a partir de un médico. Lo anterior, es una oportunidad para

reflexionar el papel que juegan los medios digitales en la salud hoy en día, pero ¿qué tipo de información consumen? ¿Qué provoca esta información en los receptores? Los resultados de la encuesta mostraron que el 68% que ha buscado o simplemente encontrado alguna información sobre cáncer en internet, ha sentido mayor preocupación con lo que ahí ha visto o leído. Esto es, el 80% respondió que su estado de ánimo resulta en una mayor preocupación, lo que puede tener consecuencias tanto negativas como positivas, por un lado, puede desencadenar un episodio de ansiedad innecesaria y tomar decisiones apresuradas, pero también puede generar el deseo de realizarse un diagnóstico que puede o no, ser oportuno. Lo cierto es, que la información en internet está generando emociones, a falta de propuestas preventivas por las organizaciones sanitarias, las cuales no son conocidas entre la población.

4.2.2 Conocimiento sobre las organizaciones relacionadas con la prevención del cáncer

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

4.3 Experiencia

La experiencia con respecto al cáncer es más que el haber presentado la enfermedad, responde a vivencias adquiridas en situaciones donde este padecimiento fue el principal detonador de una relación cáncer – paciente – involucrados emocionalmente. Por lo que, a pesar de que el encuestado pudo o no, ser un paciente, el experimentar actividades donde la enfermedad fue un aspecto importante, le ha permitido connotar los datos de una forma diferente al resto.

4.3.1 Conocimiento sobre alguien que haya padecido cáncer

El 66 % ha conocido a alguien que ha padecido algún tipo de cáncer, lo cual abre un preámbulo para pensar en que la epidemiología de la enfermedad continúa en aumento y que al menos 6 de cada 10 (de 276) ha conocido a una persona que lo ha padecido. Ahora bien, el hecho de experimentar esta situación puede construir un conocimiento más certero de la enfermedad, sin embargo, el conocimiento que ya se tiene también puede influir en esa experiencia, ya que será a partir de éste, que dichas personas reaccionará ante la situación.

4.3.2 Tipo de experiencia con un paciente con cáncer

El 59 % de quienes conocen o conocieron a alguien con cáncer ha experimentado una situación dolorosa, desgarradora y triste en su relación con un paciente que haya sufrido dicha enfermedad; el 37 % señaló que su experiencia fue preocupante y solo el 4 % lo clasificó como una prueba de vida. No obstante, ¿qué pasa con ese 4 % que lo señaló como una prueba de vida? ¿sus conocidos con cáncer son sobrevivientes a la enfermedad? ¿atravesar por la enfermedad provocó que asuman esa postura o, enfrentaron la situación con un concepto de victoria antes que de muerte? ¿cuál está siendo la estrategia para que los familiares o conocidos del paciente manejen una situación de salud como esta?

4.3.3 Realización de pruebas de detección

El 66 % de los encuestados no se ha realizado una prueba de detección de cáncer, incluyendo hombres y mujeres. Cabe señalar que la mayor parte de quienes dieron esta respuesta se encuentra en una edad de 20 a 35 años, lapso en el cual es muy poco común que esta enfermedad aparezca, por lo que es razonable que las personas no se hagan dichas pruebas. Sin embargo, aún queda un 32 % que está en la edad óptima y no se ha realizado, en algún momento de su vida, una prueba de detección de cáncer, quienes son en su mayoría, hombres (61 %). Los factores causales poder ser varios, sin embargo, si pensamos en el contexto de Guerrero, un Estado con índices considerables de analfabetismo y estigmas culturales que permean en la forma en que viven las personas y, por ende, en sus decisiones, es posible deducir que el hecho de no realizarse pruebas de detección se deba, por una parte, a la cultura que se tiene. Por ejemplo, en las estadísticas de la introducción se observó que uno de los cánceres que más muertes provoca es

el de próstata, cabe mencionar que para detectar este tipo de enfermedad es necesario que el médico introduzca uno de sus dedos en el ano, lo que ha sido visto como un tabú por muchos hombres, de manera que no es extremo pensar que, cuando los hombres deciden realizarse pruebas de detección el cáncer es porque el cáncer está muy avanzado y las molestias los obligan a pasar por dicho procedimiento.

4.3.4 Razones por las cuales no se realizan pruebas de detección de cáncer

Es preocupante ver que, de las 183 personas que no se realizan pruebas de detección el 40 % no lo hace porque asume que las pruebas de detección aumentan las probabilidades de contraer cáncer, o que el 38 % considere que las pruebas de detección son solo para aquellos que sienten algún dolor. Estas opciones están por encima de que las pruebas sean caras (11 %) o dolorosas (13 %). La palabra cáncer sigue estando estigmatizada, tal y como sucede con la enfermedad. Las personas desconocen muchos aspectos de este padecimiento y no se han interesado en tener alguna relación al respecto, ya que muchas de ellas no se hacen pruebas de detección oportuna porque poseen un conocimiento errado sobre éstas, o cuando conocen a alguien con cáncer, poco se interesan por gestionar su conocimiento sobre la afección.

5. La configuración del conocimiento sobre el cáncer en la sociedad actual

Pumain (2004) entiende por configuración a la forma final que adopta una estructura por las partes que la componen. Es decir, la articulación de conceptos que constituyen un perfil. De esta forma, se afirma que el cáncer (como un todo) en el conocimiento de la sociedad actual está constituido (configurado) por una serie de interacciones que esta misma ha de determinar.

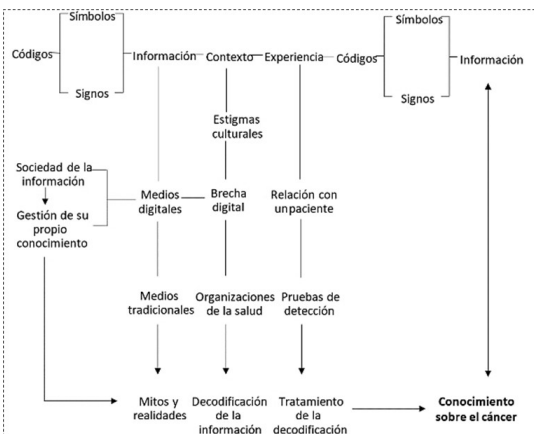


Figura 1. Configuración del conocimiento sobre el cáncer en la sociedad actual Fuente: Elaboración propia

La Figura 1 describe la siguiente situación: en la sociedad actual, adquirimos la información sobre el cáncer a través de los medios digitales o los medios tradicionales de comunicación, a partir de códigos como signos y símbolos. Hoy en día, se ha denominado a la población como la sociedad de la información debido a su papel activo en la búsqueda de datos, en el ámbito de la salud no es la excepción ya que como se observó en los resultados de esta investigación, las personas tratan de construir su propio conocimiento a partir de la exploración que hacen en internet. Este proceso termina clasificándose en mitos y realidades alrededor del cáncer, estos mitos y realidades cobrarán fuerza, según sea el caso, a partir de las estigmatizaciones culturales, la brecha digital y las políticas públicas de las organizaciones en salud, características que son parte de un contexto al cual pertenece el individuo. Tras esta adquisición de información decodificada a partir de los entornos socioculturales existe un tratamiento que forma parte de la configuración denominada experiencia, la cual está determinada por las relaciones que las personas tienen con algún paciente con cáncer o la realización de pruebas de detección oportuna, o en el peor de los casos, padecer o haber padecido la enfermedad. Este sistema de interacciones constituye el conocimiento sobre el cáncer, el cual, terminará convirtiéndose en información para ser reproducido a través de redes, ya que en la actualidad, somos seres enredándonos.

Partiendo de la idea anterior, el desarrollo sobre la construcción del conocimiento sobre la enfermedad en cuestión, se trata de un ciclo infinito en el que la información, a partir de códigos se procesa una y otra vez para convertirse en

conocimiento, mismo que terminará siendo en algún momento, información para alguien más.

6. Bases para construir propuestas estratégicas de comunicación que contribuyan a su prevención

Tratándose de múltiples tipos de cáncer no es posible generalizar la enfermedad como si esta se desarrollara (en el cuerpo físico como padecimiento y en el colectivo como un tema de salud) de la misma forma en todas sus clasificaciones, sin embargo, es necesario que, al pertenecer a un mismo problema de salud (cáncer en general) exista un eje rector que pueda ser un punto de partida para la construcción y reflexión de su comunicación, ya que esto facilitaría los procesos futuros de investigación sobre el conocimiento que tienen las personas al respecto y cuáles son los puntos débiles que necesitan gestionarse.

Tabla 1.
Bases para construir propuestas estratégicas de comunicación que contribuyan a la prevención del cáncer

Argumentos a considerar (resultados de la encuesta)	Orientaciones
El cáncer representa un peligro para la sociedad actual, pero esto no es razón suficiente para generar una actitud preventiva en todas las personas.	Enfocar las propuestas de prevención en incitar a la acción más que en alimentar el miedo
La conceptualización del cáncer tiene un constructo social en una inexorable relación con la muerte, dolor y sufrimiento	Explicar a la sociedad, el origen de la relación cáncer – muerte para desvelar las probabilidades de curación y por qué. Redefinir el concepto de victoria frente a esta enfermedad. Construir vínculos con todos los sobrevivientes del cáncer para demostrar que la guerra contra este mismo, estará mejor ganada si redefinimos el concepto de victoria.
Los usuarios de internet son individuos propensos a la construcción de mitos sobre las enfermedades	Realizar un monitoreo de mitos y realidades, sobre el cáncer, que existen en la internet para aportar a su deconstrucción
Existe un mito sobre las pruebas de detección de cáncer como un posible factor causal de la enfermedad	Atender urgentemente la falacia de que las pruebas de detección de cáncer aumentan las probabilidades de padecerlo a través de situaciones empíricas.
El cáncer como parte de un destino incierto e inevitable	Fomentar buenas prácticas en salud desde la educación básica (primaria, secundaria y bachillerato) para construir una cultura preventiva ante las enfermedades.
Existe una necesidad de esclarecer las posibilidades científicas de que el cáncer sea hereditario	Comunicar desde la ciencia para no alimentar los mitos sino las realidades

6 de cada 10 personas (de 581) adquieren información sobre el cáncer a partir de los medios digitales de comunicación	Cuando se trate del medio urbano, se deben construir propuestas de comunicación en torno a la digitalización de la información
La información sobre cáncer en internet, genera un episodio de mayor preocupación (ansiedad o acción)	Gestionar el conocimiento, a partir de la enseñanza en cómo y dónde buscar información confiable y válida sobre el cáncer
6 de cada 10 personas (de 276) han conocido a alguien que ha padecido cáncer	Crear proyectos de investigación en relación a las experiencias que han tenido familiares o conocidos con sobrevivientes al cáncer
Los hombres son los que menos se someten a pruebas de detección de cáncer	Crear proyectos de investigación cualitativa para conocer cuáles son las razones principales por la que los hombres no se realicen pruebas de detección oportuna, y generar estrategias comunicacionales para disminuir esta tendencia.
3 de cada 10 (de 183) consideran que las pruebas de detección de cáncer son solo para las personas que sienten algún dolor	Deconstruir la relación cáncer – dolor para enseñar que existen cánceres silenciosos que no presentan síntomas de dolor.

7. Conclusiones

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

La sociedad del siglo XXI se ha caracterizado por el desarrollo tecnológico, el cual no solo ha afectado el orden informacional y relacional, sino también el empírico y por lo tanto la forma en que vivimos las enfermedades también. ¿Cómo vive entonces, este mundo moderno, uno de los problemas de salud mundial provocado por el cáncer? En este contexto de hiperconectividad, en el qué es posible saber en

tiempo real que ocurre en todo el mundo, da un cariz particular a la enfermedad: de cercanía y de efecto directo. Otro aspecto importante, es el miedo que produce; la sociedad moderna tiene muy pocas barreras para acceder a la información, lo que genera un exceso de datos, mismos que están guiados por un patrón (algoritmo) y muchos de éstos, carecen de veracidad.

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

Referencias

- Aguilar, B. S. (2005). *Fórmulas para el cálculo de la muestra en investigaciones de salud*. Salud en Tabasco, 11 (1), 333-338. Recuperado de: <https://cutt.ly/7gjKeCP>
- Alavi, M., Leidner, D. (2003). *Sistemas de gestión del conocimiento: cuestiones, retos y beneficios*, en Sistemas de gestión del conocimiento. Teoría y práctica, 4 (6), 17-40.
- Aldaco, S. F., Pérez, P. P., Cervantes, S. G., Torrecillas, T. L., Erazo, V. Solís, A.,
- Cabrera, G. P., Cárdenas, C. E. (2018). *Mortalidad por cáncer en México: actualización 2015*. Gaceta mexicana de oncología, 85 (1), 28 – 34. Recuperado de: <https://cutt.ly/qgjKKpF>
- Alemán, R. P., García, G. A. (2018). *La conceptualización de la sociedad actual: Aportaciones y limitaciones*. Barataria: revista castellano-manchega de ciencias sociales, (24), 15-26.
- Catalán-Matamoros, D. (2016). *Salud y medios en la sociedad actual*. Revista española de comunicación en salud, 4 (2), 81-82.

- III Congreso de las Comisiones de Salud de los Parlamentos de las Américas (2017). *Los retos de la salud en el siglo XXI. Informe ejecutivo*. Santiago de Chile.
- Davenport, T., Prusak, L. (2001). *Conocimiento en acción como las organizaciones manejan lo que saben*. Buenos Aires: Prentice Hall.
- Díaz, H. (2011). *La comunicación para la salud desde una perspectiva relacional*. En Cuesta U., Menéndez T., Ugarte I. (Ed.), Comunicación y salud: nuevas tendencias y escenarios (p. 32 - 49). Madrid: Complutense. Recuperado de: <https://cutt.ly/4gjLbqb>
- INEGI. (2018). *Estadísticas a propósito del día mundial contra el cáncer* (2 de febrero). Beta INEGI, 61 (18). Recuperado de: <https://bit.ly/2Y5floG>
- Mosquera, M. (2003). *Comunicación en salud: conceptos, teorías y experiencias*. Comunit, La iniciativa de la comunicación, 21 (6), 84 – 107.
- Organización Panamericana de la salud. (2001). *Manual de comunicación social para programas de promoción de salud de los adolescentes*. Fundación Kellogg, Washington DC.
- Reynoso-Noverón, N., Torres-Domínguez, J. (2017). *Epidemiología del cáncer en México: carga global y proyecciones 2000-2020*. Revista Latinoamericana de Medicina Conductual, 8 (1), 9 – 15. Recuperado de: <https://cutt.ly/vgjLRTD>
- Pumain, D. (2004). Configuración.Hypergeo. Recuperado de: <https://cutt.ly/zgjLX8m>
- U.S. Department of Health and Human Services. (2012). *Healthy People 2010 Final Review. United States; U.S. Government Printing Office Washington*. Recuperado de: <https://bit.ly/2VFLwJH>