



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons
Atribución-NoComercial-SinDerivar 4.0 Internacional

Estudio de validación y recepción de mensajes del Programa Nacional de Prevención y Detección del Cáncer Colorrectal, 2016-2017

Daniela P. Bruno, Flavia C. Demonte y Andrea R. Jait

Actas de Periodismo y Comunicación, Vol. 4, N.º 2, diciembre 2018

ISSN 2469-0910 | <http://perio.unlp.edu.ar/ojs/index.php/actas>

FPyCS | Universidad Nacional de La Plata

La Plata | Buenos Aires | Argentina

Estudio de validación y recepción de mensajes del Programa Nacional de Prevención y Detección del Cáncer Colorrectal, 2016-2017

Daniela P. Bruno

danielapaolabruno@gmail.com

Facultad de Periodismo y Comunicación Social
Universidad Nacional de La Plata
Facultad de Ciencias Sociales
Universidad Nacional de Buenos Aires
Argentina

Flavia C. Demonte

flaviademonte@yahoo.com.ar

Facultad de Periodismo y Comunicación Social
Universidad Nacional de La Plata
Instituto de Altos Estudios Sociales
Universidad Nacional de San Martín
Argentina

Andrea R. Jait

andrearjait@gmail.com

Facultad de Periodismo y Comunicación Social
Universidad Nacional de La Plata

Secretaría de Gobierno de Salud
del Ministerio de Salud
y Desarrollo Social de la Nación
Argentina

Introducción

Según el Resumen Ejecutivo del Programa Nacional de Cáncer Colorrectal (2014), el cáncer colorrectal (CCR) representa un problema de salud pública a nivel mundial y también nacional. En Argentina es una de las principales causas de muerte y morbilidad; sin distinción de sexo; es el tercero más frecuente, luego del cáncer de mama y del de próstata y el segundo de mayor mortalidad (luego del cáncer de pulmón) y precediendo al de mama. El CCR es uno de los más factibles de prevenir: su progresión lenta favorece la realización de exámenes periódicos para prevenirlo con significativa disminución de la incidencia. Además, cuando es detectado en una fase temprana, las posibilidades de curación son superiores al 90% y los tratamientos son menos invasivos.

El Programa Nacional de Cáncer Colorrectal (PNCCR), del Instituto Nacional del Cáncer (INC) de la Secretaría de Gobierno de Salud del Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación, tiene como objetivo disminuir la incidencia y mortalidad del CCR en la Argentina. Para ello se propone instalar el control del CCR como prioridad en la agenda de salud pública; unificar criterios para tratamiento y seguimiento de lesiones precancerosas y CCR; fortalecer diagnóstico y tratamiento; mejorar circuitos de derivación; establecer un sistema de información estratégica que incluya vigilancia epidemiológica, evaluación de calidad y del impacto del programa e información y sensibilización de la comunidad acerca de prevención y detección temprana.

En el momento en que se encontraba el programa en 2015, se consideró prioritaria y oportuna una investigación que validara la producción y recepción de los mensajes en las provincias de Tucumán y Misiones. La información presentada en este documento forma parte de un estudio cuali-cuantitativo titulado "Estudio de recepción de mensajes informativos, de sensibilización y educativos del Programa Nacional de Prevención y Detección Temprana del Cáncer Colorrectal (PNCCR)", realizado por el equipo de investigación de la Asociación Civil Trama – Lazos para el Desarrollo. Se inició en el mes de agosto de 2016 y finalizó en diciembre de 2017. El objetivo general de la investigación fue: describir, analizar y validar con equipos técnicos, equipos y promotores de salud del primer nivel de atención y población en general, mensajes en soporte gráfico y audiovisual producidos por el PNCCR, con el propósito de informar y sensibilizar sobre prevención y detección temprana del CCR y de facilitar la formación de equipos y promotores de salud del primer nivel de atención. Los objetivos específicos fueron: describir el proceso de producción de materiales gráficos y audiovisuales en términos de objetivos, audiencias, mensajes clave y propuesta estética; explorar conocimientos y percepciones de la población destinataria de los mensajes y de equipos y promotores de salud sobre el CCR y describir y validar mensajes de sensibilización, prevención, detección y tratamiento, contenidos y propuesta estética. El estudio combinó características de los

estudios de Validación de Materiales (VM), tomando como referencias la *Guía para el diseño, evaluación y utilización del material educativo en salud* de la Organización Panamericana de la Salud (1984) y lo propuesto por Gabriel Kaplún en su texto *Contenidos, itinerarios y juegos: Tres ejes para el análisis y la construcción de mensajes educativos* (2002)-pues procuró valorar calidad, eficacia y relevancia de los materiales- y de los Estudios de Recepción (ER) dado que problematizó la producción social de sentidos sobre el CCR. Los estudios de VM son estudios que buscan evaluar y/o testear materiales/productos de comunicación en diferentes soportes y lenguajes en el marco de estrategias de comunicación en salud. Es un tipo de investigación que se realiza con representantes de un grupo de personas (población meta, grupo objetivo) a los cuales va dirigido un material informativo o educativo con la finalidad de que ellos opinen sobre los materiales que se han trabajado antes que éstos ingresen a la etapa final o producción (OPS, 1984). Los 5 aspectos frecuentemente atendidos en los procesos de validación son: a) Atracción, b) Entendimiento, c) Identificación d) Aceptación e e) Inducción a la Acción. Estos aspectos se orientan en general a la evaluación de la "eficacia pedagógica" y la "relevancia cultural" (UNESCO, 1988) de/ el/ los materiales en cuestión. No obstante, existen validaciones que comprenden otros aspectos vinculados a la "efectividad sociopolítica" y la "eficiencia económica" de éstos (UNESCO, 1988). Es importante aclarar que nuestra investigación focaliza en la "eficacia pedagógica" y la "relevancia cultural" de los materiales del PNCCR. Por su parte, para los ER, capturar sentidos (definidos como representaciones) permite comprender las posibilidades de anclaje de una nueva propuesta científica en el mundo cotidiano de individuos y grupos. Asimismo, conocerlos permite acceder a la interpretación de lo social, como lugares de lectura y codificación/decodificación de los mensajes socialmente relevantes, permitiendo configurar estos mensajes en diferentes ámbitos sociales (Orozco Gómez, 2003; OPS/OMS, 2005 y UNESCO, 1988). Esta es la razón fundamental que justificó trascender la validación clásica (que releva opinión sobre eficacia informativa/pedagógica) para avanzar hacia una investigación más afín a ER. Esta decisión implicó además tomar como antecedentes investigaciones de autorxs internacionales y nacionales vinculadas con la construcción social del cáncer en general y del CCR en particular, en términos de percepciones, creencias, conocimientos, representaciones sociales e investigaciones vinculadas con estudios de recepción y validación de estrategias, mensajes y productos de comunicación. Algunas de estas investigaciones que tomamos como referencia son: *La enfermedad y sus metáforas* (1998) de Susan Sontag; *El desafío del cangrejo. Avances en el conocimiento prevención y tratamiento del cáncer* (2010) de Daniel Alonso; *Imágenes sociales del cáncer. Estudio nacional para orientar la comunicación social* (2013) de Silvina Ramos, María Tamburrino, Ana Aguilera, Alejandro Capriati, Paula Lehner y Lorena Peña; el documento *Modelo de comunicación educativa para el*

control del cáncer en Colombia (2005) de Carolina Wiesner, Claudia Cortés, José Nieto, Martha Díaz, Sandra Tovar y María Melo; los artículos sobre Sentidos en las narrativas sobre Cáncer Colorrectal en población sana: aportes para una estrategia de prevención en Argentina (2014) de Alejandro Capriati, Silvina Ramos y María C. Tamburrino; Persistencia de las Representaciones Sociales del Cáncer de mama (2009) de Clara Giraldo Mora. Finalmente los trabajos de Andrea Jait relacionados con el cáncer: *Cáncer y comunicación social: aportes a la prevención y detección temprana a partir del análisis de la construcción mediática* (2015) y *Análisis de la construcción mediática del cáncer para la formulación de aportes comunicacionales que contribuyan a mejorar el conocimiento de la prevención y la detección temprana de los tumores de mayor incidencia y mortalidad en la población argentina* (2014).

Además, también implicó combinar técnicas de recolección de información como análisis de documentos (programáticos y comunicacionales), entrevistas semiestructuradas individuales y grupales, grupos focales y encuestas, para acceder a la naturaleza del proceso informativo/educativo a través del análisis en producción (mediante análisis de materiales gráficos y audiovisuales) y del análisis en recepción (mediante entrevistas, grupos focales y encuestas) así como a las percepciones, opiniones y conocimientos de diferentes grupos poblacionales para capturar diferencias y desacuerdos en éstos. El propósito fundamental fue formular recomendaciones técnicas para mejorar y/o ajustar mensajes que contribuyan a mejorar el acceso de la población al conocimiento sobre prevención y detección temprana del CCR y a fortalecer capacidades de equipos de salud del primer nivel de atención para contribuir a la mejora de ese acceso.

La estrategia de producción de información

Como mencionamos en otros apartados, el objetivo general de la investigación fue describir, analizar y validar con equipos técnicos, equipos y promotores de salud del primer nivel de atención y población en general mensajes en soporte gráfico y audiovisual producidos por el PNCCR, con el propósito de informar y sensibilizar sobre prevención y detección temprana del CCR y de facilitar la formación de equipos y promotores/as de salud del primer nivel de atención. Los objetivos específicos fueron describir el proceso de producción de materiales gráficos y audiovisuales en términos de objetivos, audiencias, mensajes clave y propuesta estética; explorar conocimientos y percepciones de la población destinataria de los mensajes y de equipos y promotores/as de salud sobre el CCR y describir y validar mensajes de sensibilización, prevención, detección y tratamiento, contenidos y propuesta estética. Para ello, llevamos adelante un diseño exploratorio-descriptivo y utilizamos un enfoque cuali-cuantitativo.

Apelamos a la combinación de diferentes técnicas de recolección de información: análisis de documentos y materiales de comunicación producidos por el PNCCR; entrevistas; grupos focales (GF) y encuestas.

En primer lugar, describimos y analizamos documentos programáticos y materiales de comunicación en términos temáticos, pedagógicos y comunicacionales (Kaplún, 2002). La selección de los materiales fue intencional, de acuerdo con ciertos criterios: por un lado, que fueran materiales con objetivos de información, sensibilización y prevención cuyo destinatario fuera la población general; por otro lado, que fueran materiales de capacitación, cuyos destinatarios fueran equipos de salud del primer nivel de atención (profesionales y promotores de salud). Los materiales gráficos y audiovisuales seleccionados fueron 17. De ese total se eligieron 8, que se analizaron en los GF o mediante encuestas.

En segundo lugar, realizamos entrevistas semiestructuradas individuales al Coordinador, a la Co-coordinadora y a la referente del equipo de comunicación del PNCCR y a los Coordinadores del PCCR de Tucumán y de Misiones. Asimismo, realizamos entrevistas semiestructuradas grupales a integrantes de los equipos del PCCR de las referidas provincias. También realizamos entrevistas semiestructuradas individuales a integrantes de equipos de salud vinculados con el PCCR de Tucumán y Misiones (médicos de APS y promotores de salud; especialistas –gastroenterólogos, coloproctólogos–). Las entrevistas con los actores (nacionales, provinciales; individuales o grupales; técnicos, integrantes de equipos provinciales, especialistas, profesionales de CAPS, promotores, pasantes) fueron 36 en total. A través de las entrevistas relevamos aspectos vinculados con las características del CCR como problema de salud; el PNCCR y el PPCCR (objetivos, líneas de acción, actividades y funcionamiento); la comunicación y el proceso de producción y circulación de los materiales en términos de atracción; adecuación; aceptación y uso.

En tercer lugar, realizamos GF con promotores de salud, con estudiantes de medicina que realizaban sus pasantías periurbanas en Tucumán y con hombres y mujeres mayores de 50 años de las ciudades de Tucumán y de Posadas. Los GF de población, pasantes y promotores fueron 11 en total. En los GF de pasantes y promotores de ambas provincias participaron en total 31 personas; en los GF de hombres y mujeres en ambas provincias, 63 personas. Para la conformación de los grupos de población seguimos los siguientes criterios: que fueran varones y mujeres mayores de 50 años y de diferentes niveles educativos y socioeconómicos. Utilizamos la técnica de bola de nieve para el reclutamiento, que estuvo a cargo de referentes territoriales. A través de los GF relevamos, en el caso de población (hombres y mujeres): conocimiento y valoraciones respecto de los videos de la campaña de comunicación local y del video "Construyendo Salud"; información y percepciones sobre el CCR y estrategias para

mejorar el acceso a la información y promover el testeo. El promedio de participantes en cada GF fue de 9 personas.

En cuarto lugar, realizamos encuestas a población (hombres y mujeres mayores de 50 años) y a promotorxs de salud que concurrieron a los GF, con el objetivo de validar cuatro materiales seleccionados por ser los de mayor uso de los equipos de salud. Las encuestas sobre los materiales mencionados realizadas a población, pasantes y promotorxs fueron 93 en total. Las dimensiones relevadas estuvieron encaminadas a analizar la "eficacia pedagógica" y la "relevancia cultural". Teniendo en cuenta ello, construimos los instrumentos y las preguntas para relevar: atracción; entendimiento/comprensión; identificación y adecuación; aceptación y propuesta de cambio o acción.

Para el procesamiento y análisis de la información apelamos a herramientas de análisis de contenido y del discurso, en el caso del análisis de los materiales de comunicación. En el caso de entrevistas y GF apelamos al marco de referencia provisto por la Teoría Fundamentada, según lo planteado por Anselm Strauss y Juliet Corbin en *Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada* (2006) y retomado por Abelardo Soneira en Teoría Fundamentada en los datos (Grounded Theory) de Glaser y Strauss, publicado en el libro de Vasilachis de Gialdino, Irene (coord.) *Estrategias de investigación cualitativa* (2006). En el caso de las encuestas, realizamos análisis de frecuencias.

En todos los casos aplicamos un consentimiento informado, expresando el compromiso de respetar la Declaración de Helsinki en su última versión (Fortaleza, 2013) y la Ley de Protección de Datos Personales N° 25.326. El estudio no requirió la evaluación de un comité de ética de investigación en salud.

Algunos de los resultados más relevantes. El PNCCR y sus estrategias de comunicación

El análisis de documentos programáticos y de entrevistas con el equipo responsable de producción de materiales del PNCCR, permitió establecer un marco de referencia para la evaluación/validación de los mismos. También habilitó una reflexión crítica y propositiva respecto de las elecciones estratégicas y tácticas sobre comunicación en salud, y en particular, sobre el aporte de la comunicación a la prevención del CCR. La comunicación fue conceptualizada como divulgación de información (biomédica), para sensibilizar a adoptar cambios de comportamiento y para incrementar la accesibilidad al sistema de salud (al diagnóstico y tratamiento). Lxs integrantes del equipo nacional manifestaron que la eficacia de estas intervenciones preponderantemente informativas estaba supeditada a la relevancia cultural de los mensajes, asumiendo la existencia de

una brecha social/cultural entre productorxs ydestinatarixs de los materiales. La estrategia de comunicación con la población es eminentemente “masiva” con el objetivo de informar y sensibilizar acerca del CCR, y propiciar el tamizaje (testeo de sangre oculta en materia fecal). Ésta fuertemente se apoya en la divulgación de información biomédica, en piezas gráficas y, en menor medida, en la divulgación de mensajes en medios masivos de comunicación. En los materiales gráficos, persiste la terminología técnica; no se retoman las subjetividades de usuarixs para superar la brecha entre conocimiento racional y comportamientos cotidianos. La estrategia pedagógica tiene una impronta instruccional hacia equipos de salud sin tomar en cuenta culturas institucionales, condiciones de trabajo y representaciones de los equipos sobre la población objetivo del programa y sobre el CCR.

Los materiales de comunicación del PNCCR

A pesar de conocer los materiales, los equipos de salud (médicxsy promotorxs) del primer nivel de atención no logran discernir sus objetivos, contenidos y destinatarios/as. Los más usados (cuatro materiales gráficos -dos desplegables, un folleto y el rotafolio-), fueron los que se validaron mediante la encuesta con promotorxs y con la población destinataria. El uso de estos materiales se asocia a criterios como disponibilidad, tamaño, extensión y peso “instrumentalidad” para la promoción del test; y no tanto con los objetivos y destinatarixs definidos en la instancia de su producción.

Lo que más valoran los equipos sanitarios de los materiales gráficos son los contenidos (porque son “claros y sencillos”) y las imágenes e ilustraciones. Las principales propuestas de cambio fueron reducir la cantidad de materialesy de texto en cada uno de ellos (“mensajes más cortos”) y aumentar la cantidad de imágenes. De los materiales audiovisuales, lo que más valoran es el lenguaje, porque permite brindar información y contar historias a una población que lee poco, se interesa por el tema, demanda información y se identifica con lxs protagonistas del spot “Construyendo Salud”. Aunque los equipos de salud y la población valoran positivamente los materiales gráficos y audiovisuales (en términos de contenidos, estéticos, utilidad), las estrategias recomendadas valorizan el “cara a cara”, los medios de comunicación masiva (Tv y radio) y las redes sociales. En síntesis, concluimos que se trata de: producir más materiales audiovisuales y menos materiales gráficos; potenciar los espacios interpersonales y las redes sociales y restar protagonismo a medios masivos (radio, Tv y gráfica); contar más historias, dejando de lado información biomédica; escribir menos textos y más simples y apelar a más a ilustraciones y dibujos sencillos.

Los conocimientos y percepciones sobre el CCR y sus formas de detección desde la perspectiva de la población y desde los equipos de salud

La indagación de estos aspectos permitió abordar las posibilidades de anclaje de los mensajes producidos por el PNCCR. Para gran parte de las mujeres y varones integrantes de los GF, el CCR es un gran desconocido: la información sobre causas, síntomas, prevención, diagnóstico y tratamiento es escasa. Desde su perspectiva, en el sector salud no suelen implementarse acciones para promover la detección: los médicos no lo mencionan en la consulta y, si se realizan charlas en centros de salud, están a cargo de promotores, y eventualmente participan profesionales. Para algunos usuarios la nula visibilidad del CCR no está relacionada con el escaso desarrollo de acciones preventivas de los equipos de salud sino con la resistencia de la población a recibir información sobre una problemática signada por el temor. La referencia al CCR estuvo marcada por la desazón y la incertidumbre. Varias mujeres compartieron graves casos de allegados que derivaron en intervenciones médicas agresivas, en dolor y/o en la muerte. De modo frecuente expresaron estigmatizantes visiones sobre el cáncer ("cáncer es muerte"; "la palabra cáncer mete miedo"; "vos decís cáncer y decís uh, listo, ya fue"). Frente a esta visión de la población, la estrategia de los equipos (promotores, pasantes, médicos de CAPS y especialistas) para promover el test de sangre oculta en materia fecal, evita la palabra 'cáncer'. Este elíptico modo de concebir la detección compartida por equipos de salud motiva a plantear si esto no podría contribuir a abonar su carácter tabú, dado que la estigmatizante visión sobre el cáncer puede tender a retroalimentarse si la imposibilidad de ponerle nombre proviene del mismo sector salud.

Pese a que usuarios enuncian la importancia del diagnóstico temprano del CCR, la detección produce desconcierto y preocupación. El CCR aparece signado por cierta tensión entre tener que saber/no querer saber ese diagnóstico. La casi totalidad de las mujeres participantes en los GF logró enfrentar esa tensión y realizar el test de sangre oculta. Sin embargo, los diferentes resultados del test resultaron confusos para las mujeres. Varias manifestaron que un resultado positivo significa la confirmación de un CCR. Pese a que los varones participantes en los GF manifestaron la importancia de prevenir el CCR, refirieron desconocer el test y la colonoscopia. Las usuarias mostraron mayor nivel de conocimiento de la colonoscopia. También relataron de modo positivo experiencias de familiares y en algunos casos, propias de realización del estudio. La situación de los varones fue diferente. Refirieron desconocer la colonoscopia. Según los/as especialistas, el porcentaje de varones que no realizan ese estudio es considerable: en algunos casos suelen llegar 3 o 4 años más tarde con tumores avanzados. Según las mujeres, las razones de la reticencia de los varones tienen que ver principalmente con que realizar

pruebas de detección puede parecer para ellos signo de debilidad y actitud femenina; desisten además de realizarlo cuando deben someterse a los tiempos del sistema público de atención. Además, para los varones existen barreras de mucho peso vinculadas con la colonoscopia como tecnología diagnóstica y con el ano como zona íntima del cuerpo. La colonoscopia provocaría: dolor; pérdida de masculinidad (aludiendo a la vez a dos cuestiones distintas: la impotencia sexual/problemas de erección y que el método invasivo supone una penetración, posesión, subordinación, dominación, degradación), y pérdida de control de esfínteres. El tabú entonces sería doble pues se vincularía con la identidad y las preferencias sexuales consideradas desviadas y con prácticas (defecar) y zonas (ano) que son consideradas privadas y que "no deben ser tocadas por nadie".

Conclusiones: ¿cómo hablar del CCR?

Como puede concluirse, la mirada comunicacional no sólo es pertinente sino imprescindible para estos propósitos. Si bien la comunicación constituye un eje fundamental del PNCCR, que se expresa a través de la prolífica producción de materiales y de la promoción de acciones comunicacionales orientadas a sensibilizar e informar a la población acerca del CCR y la detección, esto es necesario pero no suficiente. En este sentido, el acceso a información de calidad se presenta cada vez con mayor contundencia como una base necesaria, aunque insuficiente para la toma de decisiones sobre cuidados de la salud. Mejorar el acceso de la población al conocimiento sobre prevención y detección temprana de CCR requiere avanzar más allá de formular contenidos científicamente validados y de producir piezas comunicacionales diversificadas. El hecho de que las problemáticas de salud estén signadas por representaciones sociales que condicionan la prevención y el cuidado, requiere una intensa discusión conceptual. El cáncer es uno de los ejemplos más elocuentes de la necesidad de avanzar en ese sentido, dados los negativos efectos de su construcción social en la prevención y detección oportuna, que se han visualizado en este estudio. El CCR expresa de modo más categórico esa necesidad por la compleja trama de factores (escasa tradición programática, prejuicios y pudores relativos a lo anal, carácter asintomático, etc.) que obstaculizan convertirlo en un tipo de cáncer altamente prevenible, diagnosticable y tratable. En consecuencia, las acciones que deben plantearse involucran diferentes dominios (comunidad y servicios de salud) e incluyen la discusión sobre el contenido comunicacional del PNCCR, el impulso de la sensibilización y formación de equipos de salud, el ajuste de los materiales comunicacionales en función de los grupos objetivo del tamizaje y de las opiniones de los equipos de salud y la articulación de la comunicación a nivel masivo y territorial. Todas las propuestas deben contribuir a favorecer que el CCR sea crecientemente concebido como una enfermedad prevenible, tratable y curable. Debe

impulsarse una profunda discusión respecto del contenido de la comunicación a adoptar por equipos de programas y equipos de salud (especialmente del primer nivel de atención) de las jurisdicciones. El rol de rectoría que le corresponde ejercer al PNCCR sobre los programas provinciales implica garantizar que el contenido esencial establecido para la comunicación con la población (el CCR se puede prevenir y curar) se plasme no sólo en cada uno de los materiales que la instancia nacional desarrolla y hace llegar a las jurisdicciones, sino también como principal mensaje clave a promover por la totalidad de los equipos de salud (promotorxs, pasantes, médicxs de CAPS, navegadorxs y especialistas) para la población en todos los dispositivos de prevención y diagnóstico. De lo contrario, las divergencias entre los mensajes de las piezas comunicacionales que enfatizan el carácter prevenible y curable del CCR y el elíptico abordaje de los equipos de salud implicados en el tamizaje, además de mostrar inconsistencias en la política pública, genera confusión e incertidumbre en la población, frente a un tema que de por sí tiene una gran complejidad. La comunicación adquiere un rol sustantivo y “abre” una multiplicidad de iniciativas dado que no sólo se trata de promover nuevos sentidos acerca del cáncer y de su detección, sino también respecto del rol de los equipos de salud para ello, propuesta que nos lleva al planteo de Wiener et al (2005) cuando señalan la relevancia de trabajar en favor de que lxs integrantes de los servicios de salud se autoperciban o autoidentifiquen como comunicadorxs y educadorxs. Lxs integrantes de los equipos de salud ejercen una contribución relevante en las posturas que asuman lxs usuarixs y sus familias en la toma de decisiones, y por lo tanto en sus prácticas. En síntesis, los estudios en comunicación son relevantes y necesarios para las políticas e intervenciones sanitarias; para la formación de recursos humanos en salud y para la investigación en salud. En primer lugar, el análisis de los materiales de comunicación del PNCCR constituye una instancia significativa para analizar tanto con población general como con equipos de salud (de diferentes niveles), en qué medida esos recursos, además de democratizar la información de calidad, contribuyen a instalar sentidos más favorables a la prevención y al cuidado frente al CCR. En segundo lugar, este tipo de estudios evidencia la necesidad de fortalecer las capacidades de los equipos de salud en los diversos aspectos del circuito integral de la detección y también en lo referido a la prevención (utilización de los materiales según criterios técnicos hasta la planificación y realización de actividades preventivo-promocionales) y, especialmente, en la mejora de las habilidades de comunicación interpersonal y de consejería con usuarixs a fin de reducir barreras simbólicas –culturales (desconocimiento del CCR, miedo a detección, miedo a un diagnóstico de cáncer) que manifiestan dichxs usuarixs. En tercer lugar, capturar los sentidos asociados al CCR (organizados y definidos como representaciones) permite comprender las posibilidades de “anclaje” de una nueva propuesta tecnológica en el mundo cotidiano de personas, familias, grupos y comunidades.

Agradecimientos

Agradecemos a todo el equipo del PNCCR por la confianza y la libertad que brindaron al equipo de investigación, a lxs referentes y equipos provinciales que facilitaron el trabajo, a lxs integrantes de los equipos de salud del primer nivel de atención (profesionales y promotorxs de salud) y a los especialistas médicos de los diferentes hospitales por compartir sus puntos de vista, sus aprendizajes y su entusiasmo y, por supuesto, a los hombres y las mujeres usuarixs de los hospitales y centros de atención primaria de la salud (CAPS) que aceptaron contarnos sus historias, sus problemas, sus miedos y opiniones sobre el CCR ofreciéndonos pistas interesantes para democratizar la información y el saber sobre este tema.

Bibliografía

Alonso, Daniel (2010). *El desafío del cangrejo. Avances en el conocimiento prevención y tratamiento del cáncer*. Buenos Aires: Editorial Siglo XXI.

Capriati, Alejandro; Ramos, Silvina y Tamburrino, María (2014). Sentidos en las narrativas sobre Cáncer Colorrectal en población sana: aportes para una estrategia de prevención en Argentina. *Revista Argentina de Salud Pública* 4(5) pp. 31-36.

Giraldo Mora, Clara. (2009). Persistencia de las Representaciones Sociales del Cáncer de mama. *Revista de Salud pública* 11(4) pp. 514-525.

Jait, Andrea (2015). *Cáncer y comunicación social: aportes a la prevención y detección temprana a partir del análisis de la construcción mediática*. Tesis de Maestría de Diseño y Gestión de Programas Sociales. Buenos Aires: FLACSO.

Jait, Andrea (2014). *Análisis de la construcción mediática del cáncer para la formulación de aportes comunicacionales que contribuyan a mejorar el conocimiento de la prevención y la detección temprana de los tumores de mayor incidencia y mortalidad en la población argentina*. Informe Final de Investigación. Comisión Nacional Salud Investiga. Ministerio de Salud de la Nación.

Kaplún, Gabriel (2002). Contenidos, itinerarios y juegos: Tres ejes para el análisis y la construcción de mensajes educativos, VI Congreso de ALAIC - Asociación Latinoamericana de Investigadores de la Comunicación, Bolivia.

Ministerio de Salud de la Nación (2014). *Resumen Ejecutivo del Programa Nacional de Cáncer Colorrectal*. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación.

OPS (1984). *Guía para el diseño, evaluación y utilización del material educativo en salud*. Washington DC: OPS.

OPS/OMS (2005). *Orientaciones técnicas para el diseño y validación de materiales educativos para la iniciativa regional escuelas promotoras de la salud*. Washington DC: OPS/OMS.

Orozco Gómez, Guillermo (2003). Los estudios de recepción: de un modo de investigar, a una moda, y de ahí a muchos modos. *Revista Intexto* 2(9) pp. 1-13.

Ramos, Silvina; Tamburrino, María; Aguilera, Ana; Capriati, Alejandro; Lehner, Paula; Peña Lorena (2013). *Imágenes sociales del cáncer. Estudio nacional para orientar la comunicación social*. Buenos Aires: Instituto Nacional del Cáncer. Ministerio de Salud de la Nación.

Soneira, Abelardo (2006). La "Teoría Fundamentada en los datos" (Grounded Theory) de Glaser y Strauss. En Vasilachis de Gialdino, Irene (coord.) *Estrategias de investigación cualitativa*. Barcelona: Gedisa. pp. 153-173.

Sontag, Susan (1998). *La enfermedad y sus metáforas*. Buenos Aires: Taurus.

Strauss, Anselm y Corbin, Juliet (2006). *Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*. Bogotá: CONTUS/Universidad de Antioquía.

UNESCO (1988). *Guía para el mejoramiento de la producción de materiales para la educación formal y no formal*. Proyecto Principal de Educación para AL y el Caribe. Unesco.

Wiesner, Carolina; Cortés, Claudia; Nieto, José; Díaz, Martha; Tovar, Sandra y Melo, María (2005). *Modelo de comunicación educativa para el control del cáncer en Colombia*. Bogotá: Instituto Nacional de Cancerología.