

Educar para prevenir. Un enfoque crítico (*)

Gilda Macías (**)

I. INTRODUCCIÓN

La «Declaración de Beijing sobre los derechos de las personas con discapacidades en el nuevo siglo», adoptada el 12 marzo de 2000 durante la Cumbre Mundial de las ONGs sobre Discapacidad, reconoce que en las dos últimas décadas se ha visto una mayor sensibilización sobre los problemas a los cuales se ven confrontados 600 millones de personas con discapacidades (debido en parte a los textos y mandatos de Naciones Unidas), pero expresa una profunda preocupación por la insuficiencia de un impacto significativo sobre el mejoramiento de la calidad de vida de esta población, especialmente de las mujeres y niñas, haciendo un llamado para adoptar una Convención Internacional que promueva y proteja los derechos de las personas con discapacidad.

El llamado está hecho, el compromiso asumido y la respuesta de acción en espera. Cabría entonces preguntarse: ¿cómo podrían crear estos textos y mandatos un impacto social más considerable, cuando sabemos que lo jurídico o el conjunto de normas no logran completar y explicar al sujeto en toda su dimensión? ¿Debería analizar la pregunta desde una perspectiva teórica o desde una propuesta programática? ¿Cómo enlazar la Declaración de Beijing con acciones de prevención, de forma de no perpetuar el círculo vicioso de pobreza, discapacidad y marginalidad, cuando América Latina ha sido reconocida internacionalmente como una de las regiones donde no sólo la desigualdad del ingreso es mayor, más persistente y de mayor

influencia sobre la pobreza de la población sino que las cifras negativas van en crecimiento?

Hace unos días escuché a un conferencista decir, en un estilo un tanto apocalíptico, que en el presente año 2000, el 75% de habitantes del planeta es pobre y que para el año 2040, este porcentaje se incrementará al 95%. Esta situación, decía el orador, dividirá a todo el mundo global en dos: los que no podrán comer... y los que no podrán dormir. Es decir, la carencia y el insomnio globalizados.

El ideal filosófico, ideológico y político de los siglos XIX y XX del progreso evolutivo, se ha desvalorizado significativamente en el siglo XXI, y nos enfrentamos a la incertidumbre como regla paradójica del mundo global.

Las cifras de las proyecciones estadísticas que ustedes conocen nos confrontan al horror de lo desconocido y a la posibilidad o no de supervivencia de la civilización.

En este contexto, las instituciones sociales dedicadas a los temas de prevención, rehabilitación y equiparación de oportunidades, han debido visualizar los desafíos que le impone un entorno en permanente cambio, la reforma y modernización del estado, la oferta de servicios de otras ONGs en forma más efectiva, la reducción presupuestaria en la cooperación al desarrollo, la incursión de otros actores con mayores recursos en sus tradicionales áreas de competencia y la pérdida de valores tradicionales que han afectado los mecanismos de solidaridad.

A pesar de los cambios, que en materia de política pública sobre discapacidad, han empezado a perfilarse durante los últimos años en la región, por mucho tiempo la atención del sector seguirá dependiendo en gran parte de la iniciativa de los movimientos asociativos o de las organizaciones no gubernamentales, que desarrollan acciones dirigidas a mejorar las condiciones de vida de esta población; entidades que son precisamente las que asocia el Grupo Latinoamericano para la Participación, la Integración y la Inclusión de las

* Ponencia presentada en el XV Seminario Iberoamericano sobre Discapacidad y Comunicación Social, celebrado en Madrid, los días 6 a 8 de noviembre de 2000, y organizado por el Real Patronato.

** Directora de la Fundación de Asistencia Sicológica para Niños, Adolescentes y Adultos con Retardo Mental y/o en Circunstancias Especialmente Difíciles (FASINARM), de Ecuador, y Presidenta del Grupo Latinoamericano de Rehabilitación Profesional (GLARP).

Personas con Discapacidad (GLARP-IIPD Internacional); y que en este nuevo contexto, encuentran la oportunidad para trabajar conjuntamente con los gobiernos y la sociedad civil organizada, pero con un vínculo de tensión permanente.

Frente a las nuevas situaciones y demandas, el sistema puede optar por varios procedimientos; uno de éstos es decidir deliberadamente un cambio planificado en la movilización de sus recursos y agentes para realizarlo. Sin embargo, plantear el pasaje de un problema social a una cuestión socialmente problematizada, implicará trabajar a diversos niveles, que en el caso de la prevención de deficiencias, podrían ser las siguientes:

- a) **Conocimiento:** proponiendo vías de participación ciudadana; informando acerca de la problemática y los servicios de apoyo existentes; conformando redes interdisciplinarias de discusión y debate.
- b) **Actitudes:** promocionando una conciencia pública y una cultura de prevención que apunten a cambios futuros de comportamientos; impulsando la adopción de una postura crítica frente a la prevención; sensibilizando y promoviendo actitudes positivas a través de la capacitación.
- c) **Conductas y comportamientos:** construyendo, participativamente, estrategias para una intervención integral; movilizándolo grupos de defensa; fortaleciendo las instituciones que trabajan en el tema.

Lo complejo del asunto es que los más grandes desafíos al trabajar en la promoción del cambio cultural no son del lado técnico, sino del lado humano, debido a las fuerzas restrictivas psicológicas y culturales siempre presentes. Es un desafío identificarlas y utilizar la capacitación como una forma de intervención social para producir algún tipo de modificación en su actitud.

II. LA PERSPECTIVA TEÓRICA

Sin querer incurrir en la discusión sobre las fases de la prevención de deficiencias y si responden o no a procesos de prevención propiamente dichos o a acciones de rehabilitación, desde una perspectiva teórica, hay algunos elementos que me gustaría traer para la reflexión:

1. La complejidad y el tiempo involucrado en los cambios sociales.
2. La tecnología y el cambio de comportamientos.
3. La información y la comunicación básica como espacios de involucración del sujeto.

Sabemos que los cambios de comportamiento individual, y más aún, los cambios grupales, son los más difíciles de lograr y los que más tiempo requieren, lo cual quiere decir que fomentar una cultura de prevención en el sujeto, en una sociedad marcada por el inmediatismo de la simple sobrevivencia, es una tarea nada fácil en América Latina.

Por otro lado, el asunto se vuelve más complejo si introducimos un nuevo elemento, la tecnología, sin una comprensión más total sobre el problema.

Los científicos sociales, dice Guest «...cometen a menudo el error de concentrarse en la motivación y la conducta grupal sin dar cuenta cabal del ambiente técnico que circunscribe y aún determina el papel que tienen los actores. La motivación, la estructura del grupo, los procesos de interacción... ninguna de estas abstracciones del comportamiento ocurre en un vacío tecnológico». (Guest citado por Hersey, Blanchard y Johnson, 1996:21).

¿Cómo promover entonces la reciprocidad que implica «saber», «conocer», si nos quedamos sólo con la información, su unidireccionalidad, su rápido consumo y su excluyente interpretación por parte de los sujetos, cuando éstos están expuestos a estímulos múltiples y cuentan con estructuras mentales diferentes? ¿Cómo fomentar una cultura de prevención y provocar la transformación de estructuras, brindando un espacio de interrogación al sujeto?

Conocemos que los intercambios sólo se dan cuando una audiencia hace algo en relación a lo que se dice. Como señala Juan Benavides (Real Patronato, abril 2000:13) –en referencia a la Internet–, en la interacción se producen locuciones (se dice algo), ilocuciones (se hace algo al tiempo de decir) y perlocuciones (se logra algo al decir algo); ciertamente, el cambio demanda un proceso que habrá que atravesarse de manera individual.

En ese sentido, ¿cómo podríamos lograr que la comunicación masiva promueva nuevas conductas frente a la temática de la discapacidad y no sólo provea información o conocimiento, primer eslabón del cambio de

comportamiento de las sociedades? Es más, quizás habría que re-preguntarnos si el término «discapacidad» es el más adecuado en la época actual, una época en que los ideales humanitarios están seriamente resquebrajados en beneficio de ideales como la eficiencia, eficacia, productividad, competitividad y es en base a estos criterios que el sujeto se ve obligado a buscar un lugar en la sociedad globalizante.

Los futurólogos hablan de la sociedad del conocimiento, de la economía basada en el capital intelectual y de que el nuevo paradigma económico encontrará un nexo con el pensamiento empresarial emergente y asumirá al conocimiento como principal factor de producción; los psicoanalistas, en cambio, se centran en las estructuras clínicas y en los síntomas que bloquean el deseo de saber del sujeto, más allá de que tengan una discapacidad o no.

Por su parte, las organizaciones sociales se centran en programas de «capacitación» de los sujetos para acumular capital intelectual para obtener los resultados antedichos. Mientras no está capacitado el sujeto para cumplir los estándares de eficiencia y productividad, es considerado implícitamente un «no-capacitado» o «discapacitado», pero el sujeto como tal, es decir, su subjetividad, queda excluida.

Una estrategia comunicacional que de entrada presenta el asunto como «discapacidad» es difícil que no se articule inmediatamente a esos valores actuales predominantes en la sociedad, produciendo quizás un contrasentido. Es decir, que un sujeto puede contar con restricciones propias de su discapacidad, pero no necesariamente de su subjetividad, de su capacidad de simbolización. No podemos presentar a la persona con discapacidad como un ser humano des-subjetivado. Lo propio del ser humano es ser un cuerpo parlante, o un ser que habla, aún cuando utilice señas. Es un ser donde habita el lenguaje. Y cualquier «capacidad» humana es un efecto del lenguaje.

La imagen que se tiene del propio cuerpo pasa siempre por la simbolización del cuerpo. Aquí la cuestión ética puede considerarse como un «bien decir» sobre la persona con discapacidad y por ella misma. Se trata de una dignificación del sujeto y de la revalorización de su rol social.

Las siguientes propuestas podrían responder, de alguna forma, a estos planteamientos.

III. LA PROPUESTA PROGRAMÁTICA

1. El mercadeo social

El mercadeo social se inicia como una propuesta que contempla la posibilidad de transferir elementos del mercadeo comercial a programas sociales, buscando el equilibrio entre una demanda de fin público y una oferta social de interés privado.

La famosa pregunta «¿por qué no se puede vender la hermandad como se vende un jabón?» (Seidel, 1988:58-64), se traduce en: ¿por qué no se puede convencer a la gente para que haga cosas que le harán bien, si comúnmente se la puede convencer para que gaste dinero en prácticamente cualquier producto comercial? La respuesta, tal como señalan Kotler y Andreasen (1996:26-27), es que los bienes sociales, al parecer simples, no son gratuitos ni sencillos, en parte, porque implican temas altamente controvertidos y susceptibles; sus beneficios suelen ser menos inmediatos y visibles; existe un escrutinio público, por lo cual la toma de riesgos es difícil; e implican intangibles difíciles de ilustrar.

Las organizaciones que trabajan en el sector social en América Latina no pueden actualmente depender solamente de la validez de la causa; la reducción y volatilidad de la cooperación tradicional impacta en los presupuestos de las ONGs, provocando tensiones, reducción de la capacidad operativa y de la posibilidad de poner en práctica la misión institucional. De allí la necesidad de atraer fondos o voluntarios. Sin embargo, las múltiples demandas de una sociedad que carece de los servicios más básicos, ha hecho que el número de fundaciones aumente y que los auspiciadores evalúen a las organizaciones en un contexto social para decidir a cuáles apoyar con su tiempo, dinero y membresía.

La inicial práctica asistencialista de las empresas ha ido transformándose en una cultura de responsabilidad social; es decir, la adopción de una nueva vía y un compromiso ético por resolver los problemas sociales y contribuir al desarrollo de una comunidad democrática, sustentable y solidaria, de tal manera de desarrollar un mercado que está compuesto por seres humanos y todo lo que esto significa (Fundación Esquel, 2000:7).

Aún cuando esta práctica no está consolidada, manifiesta el salto conceptual de «gasto social» al de «inversión social». En particular, la persona con discapacidad no sólo puede «producir» sino que también es un consumidor.

Los expertos en el área sostienen que para lograr algún tipo de efecto en la sociedad, es importante primero informar, para poder luego educar, y posteriormente, motivar al cambio. Pero, ¿qué tipo de cambio esperamos? Veamos.

A la audiencia se le solicita realizar un intercambio de algo que ellos valoran, por algo que la organización puede ofrecer. Estos costos y beneficios pudieran resumirse en el siguiente cuadro:

TIPO	COSTOS	TIPO	BENEFICIOS
Económico	<ul style="list-style-type: none"> • Desembolsos 	Productos y servicios	<ul style="list-style-type: none"> • Educación de un niño • Adquisición de un producto (p.e. tarjetas)
Cambio de ideas, valores o conceptos	<ul style="list-style-type: none"> • Aceptar la productividad de personas con discapacidad 	Sociales	<ul style="list-style-type: none"> • Empleo de personas con discapacidad
Cambio de patrones de conductas	<ul style="list-style-type: none"> • Emplear a personas con discapacidad intelectual • Hacer voluntariado (directorio, recaudación fondos servicios directos) • Apoyar reformas legales en beneficio de personas con discapacidad 	Psicológicos	<ul style="list-style-type: none"> • Autoestima • Pertenencia • Sentido de responsabilidad social

En el caso de FASINARM, y de muchas otras instituciones afiliadas al GLARP-IIPD en América Latina, la prevención de deficiencias, y la promoción de una intervención oportuna y de equiparación de oportunidades para personas con discapacidad, ha tenido como aliado el desarrollo de varias estrategias complementarias: publicidad, educación pública, relaciones con medios de comunicación, eventos especiales, correspondencia directa, solicitudes a contactos claves, etc. Los medios para hacer llegar el mensaje han incluido desde informes, discursos, promociones, videos, artículos, módulos instruccionales, presentaciones, boletines, folletos, afiches, websites, publicaciones, y mailings.

Estas estrategias, que promocionan la imagen organizacional, no tienen como único objetivo conseguir el apoyo económico para las ONGs, el respaldo a su gestión, o la sensibilización de la comunidad, sino 1) lograr y mantener niveles de calidad en la prestación de servicios, profesionalizar y motivar al personal, conseguir mejores niveles de productividad y lograr un mayor compromiso y mística; y 2)

conseguir un mayor nivel de aceptación ciudadana de los programas y servicios, y una mayor demanda por los programas de las ONGs, lo cual implica un menor esfuerzo y costos de promoción directa.

Aún cuando se han hecho críticas al proceso en relación de que persigue manipular las audiencias, a través de una apelación sentimental, lo cierto es que lo afectivo produce una identificación inevitable, ya que es parte de la constitución humana. Lo importante es, que a partir de esa identificación, se busque una elaboración conceptual individual que permita que la persona tome posición frente la situación.

En síntesis, la práctica de mercadeo social en asuntos relativos a la discapacidad ha demostrado ser un instrumento útil que captura la atención del público, lo motiva a unirse a una causa y a invertir en ella, cuando es ejecutada bajo un marco conceptual que contempla pautas de buen proceder, como señala Demetrio Casado en varias de sus publicaciones.

2. Las campañas de comunicación pública

Las campañas de comunicación aparecen como otra alternativa valiosa para promover cambios de conocimientos, actitudes y comportamientos. Algunos de los aprendizajes señalados por Elizabeth Rosenthal (citada por Kotler y Andreasen, op. cit. 1996:387) sobre campañas de prevención que han tenido éxito son los siguientes:

1. El contacto personal ha sido considerado prioritario. Se ha hecho un gran esfuerzo por contactar personas directamente en la comunidad o a través de un líder carismático.
2. El mercado ha sido cuidadosamente segmentado y los materiales desarrollados han respondido a las necesidades de los diversos segmentos.
3. Los conferencistas que han sido identificados como importantes para un especial segmento han sido reclutados para difundir el mensaje.
4. Los servicios han sido llevados al público en lugar de la práctica usual de llevar el público al servicio. Por ej. unidades móviles para vacunación
5. Ha existido una focalización en costos así como en beneficios

Pero aún cuando se cuente con un plan óptimo para conseguir el cambio social deseado, Kotler y Andreasen señalan que el mejor plan de mercadeo social podría incrementar una posibilidad de cambio social en sólo un 5% (op. cit, 391-394). Tres dimensiones principales determinan esta dificultad de éxito, que tienen que ver con las distinciones entre los intercambios:

1. Alta o baja involucración individual.
2. Conducta o comportamiento.
3. Cambio individual o grupal.

Situando el tema de prevención de deficiencias en el tapete, aún cuando la actitud hacia la prevención pudiera ser favorable, adoptar un comportamiento preventivo podría estar impedido por factores tales como la distancia o el tiempo involucrados (por ej. a una mujer embarazada puede tomarle medio día de viaje acudir a una cita con el médico), o simplemente por inercia. Por otro lado, y como ya se ha señalado, es más difícil cambiar conductas que implican una alta involucración y un comportamiento individual o grupal.

En el caso de la prevención de deficiencias, la implicación de conductas individuales, podrían ejemplificarse de la siguiente manera:

CONDUCTAS	BAJA INVOLUCRACIÓN	BENEFICIOS
Individual	<ul style="list-style-type: none"> • Asistir a talleres informativos • Firmar un acuerdo o establecer contrato psicológico 	<ul style="list-style-type: none"> • Vacunarse • Acudir a las citas de control • Alimentarse adecuadamente • Practicar la planificación familiar

En muchas campañas que persiguen cambios de alta involucración, se ha preferido usar la ley como medio coercitivo, aún cuando las leyes no estén acompañadas de esfuerzos por cambiar actitudes. Por ejemplo, el slogan que utilizó la Comisión de Tránsito del Guayas en Ecuador para prevenir accidentes, entre otros objetivos, era «La ley es la ley», justificando las multas que se cobraban por exceso de velocidad.

La teoría en que se enmarca ese tipo de abordaje es que, de acuerdo a Lewin y su análisis sobre el campo de fuerzas, las fuerzas restrictivas psicológicas y culturales propias de cada sistema se establecerán en un estado tal de equilibrio con las fuerzas directrices que permitirán acelerar el cambio de actitud deseado (Salomon, 1989:44-45; Rice y Atkins, 1996:497).

Como comentario podríamos decir que, la afirmación absoluta de la ley excluye el impulso individual, considerado por los sujetos como su propia ley personal, desafiando la ley universal; es decir: la opción por el impulso irracional de lo universalmente prohibido, de acuerdo a lo individualmente aceptado como ley. Lo importante entonces sería trascender ese tipo de afirmaciones, explicitando los beneficios de las regulaciones.

Un principio fundamental de la teoría de intercambio es que los individuos participarán en transacciones sólo hasta el punto en que el intercambio sea justo y útil en relación a su propio deseo particular (Salomon, citado por Rice y Atkins, 1996:497). Las campañas que transmiten simplemente un mensaje no consiguen



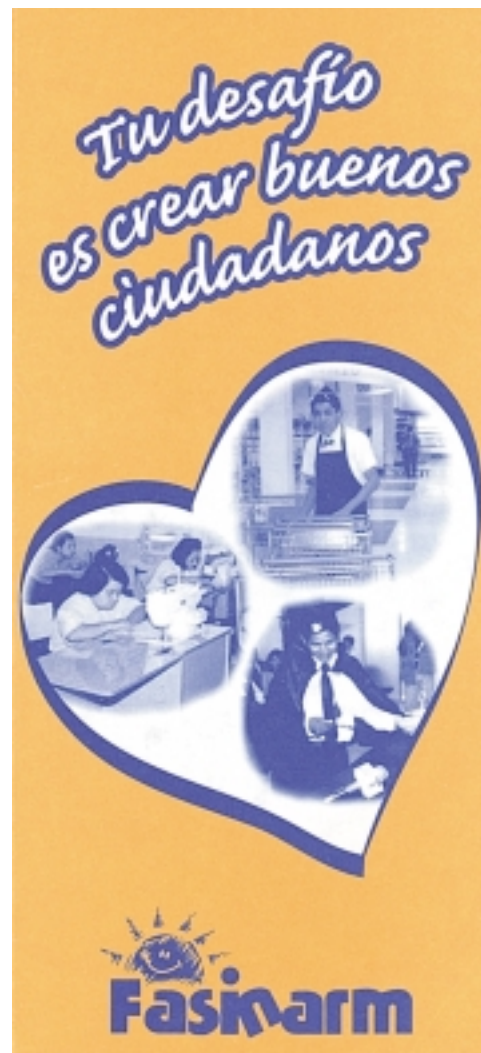
acomodar dicho principio; sería quizás más conveniente partir de que las soluciones generales sólo pueden servir de entrada a una solución particular. Las respuestas absolutas, como señalaba anteriormente, bloquean la capacidad de los sujetos para interrogarse y para establecer vínculos sociales y cadenas de significantes que abren un campo al deseo de cambio. De ahí la necesidad de realizar un abordaje a través del intercambio de la palabra.

Sabemos que la persuasión tiene que ver con que el mensaje tendrá mayor efecto a largo plazo si el individuo puede darle un significado al significativo del otro. Pueden haber cambios de comportamiento a corto plazo, sin procesamiento, si el individuo no está motivado para procesar el mensaje cognitivamente. Por otro lado, algunos autores (Rice y Atkins, op. cit: 487-513) sostienen que pueden ocurrir cadenas causales alternas: en lugar de la secuencia simple que postula que el conocimiento cambia las actitudes, que a su vez cambian el comportamiento, podría quizás darse que el comportamiento cambiado altere las actitudes propias,

que son las que a su vez provocan que el individuo efectúe una búsqueda activa de conocimiento y de soporte.

Más allá del planteamiento de Rice y Foote, (citado por Rice y Atkins, op. cit. 487-515), en el sentido de identificar criterios razonables para el éxito de las campañas –una campaña puede planificar la emisión de cuatro spots publicitarios al día en una determinada emisora–, pero en realidad sólo se emitirán tres, sólo un 40% de la audiencia habrá conectado el aparato de radio durante el día y, de ellos, sólo el 60% recordará el mensaje (es decir, sólo el 24%), en buena medida, el éxito estará dado en tanto en cuanto los sujetos puedan involucrarse en el tema de la campaña a través de su propio cuestionamiento frente a su deseo.

Un ejemplo de lo dicho: en una solicitud pública de apoyo para FASINARM, se presentaba una carta escrita por una niña que quería ser una «buena ciudadana». Acompañaba a la carta una pregunta a la audiencia: «¿Te atreves a decirle que no?». La respuesta de adhesión fue inmediata y masiva. Aparte del nivel



de estimulación del mensaje, creo que pueden haber ayudado al éxito algunos otros factores: se incluía un medio para cumplir el objetivo (dirección), un mecanismo para traducir la motivación en acción (instalaciones, vía teléfono, fax, internet, etc.), y el nombre de la Fundación, la cual goza de mucha credibilidad.

El gran desafío, como señala Dervin (citado por Rice y Atkins, 1981) es provocar la definición y establecimiento de conexiones en su vida cotidiana; proveer recursos de información específicos al contexto que sean accesibles a todas las rutas personales mencionadas; conocer los motivos y razones de los acontecimientos y no solamente los hechos que los provocan. Conceptualizar sus esfuerzos a fin de entablar un diálogo con los individuos en lugar de transmitir contenidos, significa trabajar en el triángulo de comprensibilidad: cómo contempla la situación el destinatario, cuáles son los vacíos (o faltas) que el destinatario debe enfrentar y superar, y de qué modo el destinatario valora el puente tendido para salvar dichos vacíos. En el caso de la prevención, tal como señalan Rice y Atkins: «...los objetivos a largo plazo parecen más difíciles de alcanzar que los beneficios de campaña más inmediatos y, por lo tanto, las campañas destinadas a la prevención necesitan conectar los beneficios futuros a los presentes o a los valores actuales» (op. cit, 1996:496).

Además de los problemas de evaluación de las campañas así como la sostenibilidad de la conducta y su institucionalización, una vez terminada la misma, Rice y Atkins señalan la necesidad de que las campañas también aporten el adiestramiento específico necesario para este propósito. Existe evidencia no sólo sobre el hecho de que los medios masivos pueden estimular la comunicación interpersonal sobre un tema de campaña específico, sino también que la comunicación interpersonal es capaz de estimular también el uso cotidiano de los medios.

Hornik ha desafiado este argumento aduciendo que reclutar, entrenar, pagar y retener personal con este objetivo es complejo, y que ambas vías: información y comunicación interpersonal, tienen efectos independientes.

Otro sistema de integración de medios con la comunicación interpersonal es el de conducir e integrar las actividades de campaña en la comunidad, promoviendo su sensibilización frente al problema, lo cual será objeto de análisis a continuación.

3. La metodología de cambio

Desde hace más de una década, FASINARM ha venido ejecutando sus proyectos con una metodología de cambio, la cual está definida por los siguientes principios:

1. La capacitación implica cambio y debe ser entendida como una forma de cambio planificado que implica además cambios imprevistos. Este proceso se produce –con la orientación del capacitador– a través de varias etapas: reconocimiento, adopción, ejecución e interiorización, provocando cambios no sólo en la estructura vertical (de poder) sino en la horizontal (funcionamiento) y en diversos niveles (individual, grupal, institucional).
2. Los programas de servicio son sistemas sociales o culturales, con las siguientes características: son dinámicos, en constante cambio, con una historia particular y única, son parte de un sistema social más complejo, tienen una estructura jerárquica en cuanto a niveles de autoridad y funciones, y están regidos por ciertos marcos de trabajo.
3. Los intentos de modificar los marcos de trabajo son más eficaces si se basan en procesos de negociación y reflexión, lo cual va más allá de la utilización de técnicas adecuadas. Implica adoptar una actitud durante todo el proceso de capacitación y supone acuerdos de trabajo, evaluación y respeto a la voluntad de la gente para cambiar.
4. El capacitador es un agente de cambio, por lo cual su rol está dirigido –entre otros objetivos– a buscar consensos de trabajo, comprender las formas como se manifiestan estos cambios, sentirse parte y entender la cultura, el sistema social en el cual trabaja, etc.

En el año 1999, la Fundación de Waal, una fundación holandesa, invitó a FASINARM para iniciar un proyecto conjunto, enfocado en la prevención prenatal de deficiencias. A través de una alianza interinstitucional, esta Fundación cuenta con el apoyo de la fundación March of Dimes, una organización norteamericana con más de 40 años de experiencia en la prevención de deficiencias en los recién nacidos, en lo que se refiere a materiales educativos e investigaciones.

El objetivo de la fase piloto del proyecto (año 2000) era promover un proceso de capacitación con efecto multiplicador que motivase la

incorporación de comportamientos saludables en la mujer, durante el embarazo. Este objetivo, a su vez, tenía como finalidad a más largo plazo, la formación de una cultura de prevención en nuestra población.

Para la capacitación se seleccionó facilitadores de varias instituciones a nivel urbano y rural con las siguientes características:

- Se encontraban trabajando con la población meta del proyecto (hombres y mujeres en edad fértil, focalizando mujeres embarazadas y adolescentes).
- Laboraban en instituciones del área de educación, salud o comunidad.
- Tenían una trayectoria de trabajo que los identificaba como líderes en su ámbito de intervención.

Se escogió esta estrategia de selección, con el supuesto de que se lograría una amplia cobertura, se contaría con profesionales que ya realizaban tareas de capacitación y se promovería la sostenibilidad o institucionalización de una cultura de prevención en la etapa prenatal.

La metodología que se ha venido utilizando en el proyecto se hace efectiva a través de la realización de los siguientes momentos:

- Problematización
- Presentación de nuevas ideas o propuestas
- Documentación
- Seguimiento

Durante la fase de problematización, se facilita un espacio de análisis grupal, caracterizado por la horizontalidad, el intercambio y la interrogación individual frente a otros, concluyendo en recomendaciones que hay que seguir y que hay que desechar. Estas recomendaciones no siempre son las mismas en todas partes, y su cumplimiento está sujeto a muchos factores, propios de la población meta (en este caso, madres embarazadas o adolescentes), y externos a ella. El facilitador, como agente de cambio, tendrá que acompañar a su población meta en el cumplimiento de los comportamientos identificados como adecuados. En esta fase se usan, como elementos disparadores, sociodramas, audiovisuales, vivencias.

La pregunta posterior que se considera tiene que ver con los comportamientos ideales, aquellos comportamientos que querríamos alcanzar para favorecer, en el caso de la prevención de deficiencias, embarazos saludables. No son respuestas nuevas; ya muchas instituciones han

trabajado sobre este tema, hay muchos folletos al respecto y otro tipo de productos comunicacionales.

El Proyecto se ha propuesto, al cabo de esta etapa piloto, hacer una revisión sobre el tema de estos «comportamientos ideales», ya determinados como saludables a nivel mundial; dicha revisión pretende considerar especificidades culturales o sociales que estarían incidiendo en la posibilidad de cumplir o no estos comportamientos, para lo cual se ha documentado todo el proceso.

Una vez definidos éstos, viene la tarea de lograr que puedan ser cumplidos. Hay razones de tipo cultural, social y económico que no permiten que estos tan sencillos y repetidos consejos se puedan cumplir. Es cuando se empieza a hablar de seguimiento (que implica un acompañamiento para favorecer que los compromisos se cumplan) y cuando interviene la Red de Apoyo, la cual constituye el aporte de instituciones, empresas, personas particulares que ya están participando de alguna manera con los objetivos del proyecto.

Los procesos de cambio de comportamiento son largos, y FASINARM está dispuesta a invertir tiempo y trabajo en lograrlos. Se espera, al cabo de esta etapa piloto, haber definido los mensajes apropiados para la población, las recomendaciones acordes con la situación del país, situación en la que interviene en alta medida la capacidad de cobertura y la calidad de atención de los servicios de salud dirigidos a la población. Estas conclusiones servirán como línea base para la etapa de sensibilización ciudadana que se desarrollará en el 2001. Confiamos que la cultura de la prevención nos permita a largo plazo lograr incidir en la disminución del índice de nacimientos de niños con alguna deficiencia.

Como decía el escritor francés Vernanos: «El porvenir es algo que se domina. No se soporta el porvenir, se lo hace».



4. La campaña del GLARP

Aunque el trabajo que voy a mencionar no se enfoca directamente en prevención de deficiencias, he querido aprovechar la oportunidad para compartir con ustedes la siguiente investigación.

«Para superar los límites» fue una campaña que diseñó el GLARP en 1996, con el objetivo de motivar a los empresarios a colocar laboralmente personas con discapacidad. La campaña contempló la difusión de tres spots para televisión, con una duración de 30 segundos cada uno. De lo que se conoce en el GLARP, los spots han sido proyectados en Ecuador, Perú, Honduras, República Dominicana y Colombia, pero no hay ningún otro estudio sobre su impacto, salvo el realizado por Claudia Salame, estudiante de comunicación social de la Universidad Casa Grande de Guayaquil, quien elaboró su tesis de grado sobre este tema en 1999.

La investigación determinó conclusiones para la contratación laboral de las personas con discapacidad, por parte de los empresarios, sobre las cuales Claudia elaboró una serie de propuestas para mantener los aspectos positivos y cambiar o eliminar los aspectos negativos de los spots. Como ejemplo, sintetizo algunos puntos relevantes:

- Grupo objetivo: empresarios y empresarias de la Cámara de Industrias, ya que son ellos y ellas quienes más empleados contratan en sus empresas y no se registran diferencias mayores en la toma de decisiones por género.
- Medio de difusión: descartar radio y correspondencia, y utilizar televisión.
- Horario: noticieros de la noche.
- Spots: eliminar spot con caricatura por personajes reales y mantener los otros dos con algunas adecuaciones.
- Slogan: reemplazar «Para superar los límites» por otro menos metafórico y complicado, y más emocional.
- Imagen: proyectar capacidades de los trabajadores.
- Generar credibilidad sobre GLARP, dando a conocer qué es y hace, y aclarando su condición de organismo no gubernamental e internacional.
- Crear mecanismos para traducir la motivación en conductas.
- Persuadir a los empresarios a través del contacto personal con las propias personas con discapacidad.

5. Conclusiones

1. El mercadeo social apoya los procesos de información, educación y motivación del público para involucrarse con un programa social.
2. Educar para prevenir a través de los medios masivos tiene ventajas y desventajas. La mayor ventaja es la cobertura; las principales desventajas:
 - 2.1. Subsume al sujeto y no le brinda un espacio para la interrogación, ni para la definición de su deseo de saber y hacer.
 - 2.2. Anula la posibilidad de este sujeto de ser protagonista frente al problema que se plantea. Los medios masivos deben buscar estrategias de participación de la audiencia a través de su propia reflexión y no de conclusiones absolutas. Tales estrategias pueden incluir interrogantes hacia el sujeto, foros y debates públicos.
3. La capacitación como una forma de intervención social es un abordaje que favorece el mantenimiento de comportamientos nuevos en grupos segmentados, gracias a procesos grupales de reflexión y negociación de acuerdos individuales sobre los mismos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Benavides, Juan y Rodríguez, Aurora. *La presencia del universo de la discapacidad en Internet*. España: Boletín del Real Patronato, n.º 45, abril de 2000, pp. 9-27.
2. Kotler, Philip y Andreasen, Alan. *Strategic marketing for nonprofit organizations*. USA: Prentice Hall, 1996.
3. Hersey, Paul y otros. *Administración del comportamiento organizacional*. México: Prentice Hall Inc., 1998.
4. Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía. *Curso sobre prevención de deficiencias*. Documentos 33/99. España: Madrid, 1999.
5. GLARP-IIPD. *Plan Cuatrienal de Desarrollo GLARP-IIPD 2000-2003*. Colombia: Bogotá, GLARP-IIPD, 1999.
6. Rice, Ronald y Atkins, Charles. *Principios de las campañas de comunicación pública de éxito*. En: «Los efectos de los medios de

- comunicación*». Jennings Bryant y Dolf Zillman. Barcelona: PAIDOS, 1996.
7. FASINARM y GLARP-IIPD. *Foro Nacional «Pensando en Red»*. Ecuador: Guayaquil, Junio de 2000.
 8. Fundación Esquel. *Modelos empresariales de responsabilidad social*. Quito: Edimpress, 2000.
 9. Seidel, Renata. *Mercadeo social de la salud*. Quito: CIESPAL, Revista Chasqui, n.º 27, 1988, pp. 51-57.
 10. Inclusion International. *Declaración de Beijing*. (Hoja volante).
 11. Salame, Claudia. *Impacto de la campaña realizada por el GLARP Internacional en 1997 para promover la contratación laboral de personas con discapacidad*. Ecuador: Escuela de Comunicación Mónica Herrera de Guayaquil, agosto de 1999.
 12. Dervin, Brenda. *Audience as listener and learner. Teacher and confidante: the sense-making approach*. En: Rice, Ronald y Atkin, Charles. *Public Communication Campaigns*. USA: Sage Publications, 1981. ■