



Facultad de Ciencias Sociales

Departamento de Estudios Socioculturales

Trabajo de Diploma

Título: Plan de acciones para la formación de una adecuada percepción de riesgo de enfermedades de cáncer desde el telecentro Perlavisión.

Autora: Linnet Vilches Delgado

Tutora: Dra. C. Marianela Morales Calatayud

Lic. Susana Pérez Padrón

“Año 58 de la Revolución”

Curso 2015 2016

Dedicatoria

A mi bebe Alexs Marcos

AGRADECIMIENTOS

Agradecimientos

Alexs Marcos que nunca lloro cuando tuve que dejarlo para ir a mis clases.

A mi mama y a mi papa gracias por su apoyo les debo mi vida y la persona que soy y gracias a ustedes tengo el sentido de pertenencia de crecerme cada día los amos.

A mis suegros que me ayudaron con él bebe

A mi tutora Marianela Morales por su tiempo y a Susana gracias muchas gracias por todo

A todas las personas que me colaboraron en la investigación

RESUMEN

Resumen

El presente trabajo de Diploma tiene por título Plan de acciones para la formación de una adecuada percepción de riesgo de enfermedades de cáncer desde el telecentro Perlavisión. La investigación se desarrolla en la etapa de febrero de 2014 hasta abril de 2016. Se asume la metodología cualitativa, con un tipo de estudio exploratorio y como principales técnicas para la recogida de la información se utilizó: la entrevista semiestructurada, y el análisis de contenido. Este estudio es importante y novedoso, sobre todo por ser una de las primeras investigaciones que se constatan en este medio de comunicación con este perfil. Puede constituir un referente para direccionar el tratamiento del cáncer desde la programación del telecentro.

SUMMARY

Summary

The present work of Diploma has in a title Training actions plan of an appropriate percept for risk of disorders of Cancer from Telecentro Perlavisi3n. The finding is developed in the February 2014 up April 2016. The qualitative methodology is assumed, the type architectural plan is exploratory and the technical principals for it scooped of the data it was used: the semi opened interview and analysis with content. This study is important and newfangled, on everything for being someone with the first findings are commented in this center of communication with this profile. This plan can related constitute to steer the treatment of Cancer from Telecentro Perlavisi3n

ÍNDICE

Índice

Introducción	12
Capítulo1: Fundamentación teórica.....	17
1.1 Comunicación y salud como concepto sociocultural.....	17
1.2 Procesos de la comunicación social relacionada con ciencia y tecnología y su impacto en el desarrollo social.....	21
1.3 Los medios de comunicación. Su importancia en el contexto local y relación con la cultura.	26
1.4 Surgimiento de los telecentros en Cuba. El caso de Perlavisión en Cienfuegos.	28
1.5 Surgimiento histórico del término del cáncer. Definición.	31
1.6 Percepción de riesgo. Factores de riesgo de enfermedades de cáncer.....	37
Capítulo II. Fundamentos metodológicos de la investigación	41
2.1 Justificación metodológica	41
2.2. Tipo de estudio.....	43
2.3 Estrategia de recogida de información	43
Capítulo III: Análisis de los resultados.....	46
3.1 Factores de riesgo del cáncer reconocidos por la comunidad científica en Cienfuegos. .	46
3.2 Perlavisión. Historia y Desarrollo actual.....	54
3.3 Incidencia del telecentro Perlavisión en el tratamiento del tema del cáncer	58
3.4 Propuesta del Plan de Acciones	59
Anexos	78
Anexo 1.....	78
Anexo 2.....	79
Anexo 3.....	80
Anexo 4.....	81
Anexo 5.....	82

INTRODUCCIÓN

Introducción

El cáncer es la segunda causa de muerte en la actualidad a nivel mundial. El porcentaje de personas que padecen la enfermedad a nivel mundial ha aumentado en los últimos años. Se estima que a lo largo del siglo XXI el cáncer no solo será la principal causa de muerte en los países desarrollados sino también en los subdesarrollados. A pesar de esto, se ha producido un aumento en la supervivencia media de los pacientes diagnosticados de cáncer. El cáncer causa cerca del 13 % de todas las muertes. De acuerdo con la Sociedad Americana del Cáncer, 7,6 millones de personas murieron por esta enfermedad en el mundo durante el año 2007.

En Cuba, según la Oficina Nacional de Estadística e Información de la República desde el 2010 hasta el 2012 se ha producido un alto aumento de muerte de todas las edades a causa de tumores malignos, superando en el 2012 al número de muertes de enfermedades del corazón.

En Cienfuegos, la doctora Ada Elba Suárez Rodríguez (2014), especialista en Medicina General Integral y Jefa del Programa de Cáncer, en una entrevista realizada en el periódico 5 de Septiembre plantea que “el desconocimiento afecta la atención a la patología. Desde hace varios años los tumores malignos figuran entre las principales causas de muerte de la provincia. Y debemos alertar, pues muchas veces hay personas con signos y síntomas del cáncer que no se atienden”. Además, el desconocimiento como determinante sociocultural de la salud y del riesgo de padecer enfermedades cancerígenas, no solo afecta la atención a la patología, sino la prevención de manera proactiva para evitar el padecimiento de estos tipos de enfermedades.

Los medios de comunicación son actores sociales determinantes en esta nueva era de la información y las comunicaciones. Son generadores de la opinión pública y a la vez, contribuyen a formar esa opinión a través de las influencias y relaciones que establecen con sus públicos. Desde el punto de vista educativo, tienen poder para transmitir contenidos, percepciones y referentes de todo tipo. Es por ello que en Cuba se proyectan campañas de promoción para educar e informar a la población sobre varias enfermedades, de acuerdo con las prioridades establecidas por el Ministerio de Salud Pública. Indiscutiblemente,

constituyen voceros esenciales en la comunicación para la salud, sobre todo la televisión, por su capacidad de combinar los mensajes con imágenes y sonidos. Este hecho permite darle mayor connotación a este tipo de temas, que por su sensibilidad e impacto requiere un tratamiento cuidadoso y sutil.

En el caso de la provincia de Cienfuegos, que es una de las que mayor índice de mortalidad y morbilidad por cáncer presenta en el país, se encuentra el telecentro Perlavisión, el cual ha alcanzado amplio reconocimiento en el territorio por su meritoria labor. Sin embargo, el tratamiento de temas de salud y específicamente del cáncer a través de la programación del telecentro es escaso, aun cuando la población cienfueguera está ávida de conocimiento al respecto, y cuando se ha demostrado que existe un desconocimiento de los factores de riesgo de este tipo de enfermedades. Hasta el momento no se constatan estudios que aborden la temática en esta organización, aunque si se han realizado otros tipos de estudios enfocados a garantizar una adecuada gestión de otros procesos y temáticas en el centro de respecto a su gestión empresarial y el enfoque de género entre otros. Dada esta situación problemática se propone como problema de investigación:

¿Cómo contribuir a la formación de una adecuada percepción de riesgo de enfermedades de cáncer desde la programación del telecentro Perlavisión?

Se asume como objetivo general:

Elaborar un plan de acciones que contribuya la formación de una adecuada percepción de riesgo de enfermedades de cáncer desde la programación del telecentro Perlavisión.

Como objetivos específicos se proponen:

- Elaborar la plataforma teórica conceptual que sustenta la percepción de riesgo de enfermedades de cáncer desde el tratamiento mediático de los factores de riesgo.
- Identificar los factores de riesgo de enfermedades de cáncer reconocidos por la comunidad científica en Cienfuegos que pueden ser contenidos de la programación del telecentro Perlavisión
- Analizar particularidades de la programación transmitida por el telecentro Perlavisión sobre las enfermedades del cáncer.

Objeto de investigación:

Procesos de la comunicación de los factores socioculturales de riesgos de enfermedades de cáncer.

Campo de acción:

Plan de acciones comunicacionales con elementos de los factores socioculturales de riesgos de enfermedades de cáncer.

Idea a defender:

La elaboración de un plan de acciones contribuirá la formación de una adecuada percepción de riesgo de enfermedades de cáncer, desde la programación del telecentro Perlavisión

Justificación y Novedad

Este estudio constituye el primero de su tipo en la provincia, según la revisión bibliográfica realizada a efectos de la presente investigación. Resulta novedosa pues en el telecentro Perlavisión de Cienfuegos no se ha realizado ninguna investigación en función de gestionar el tratamiento de las temáticas del cáncer en los medios de comunicación, que dirija el proceso de educar a la población cienfueguera para prevenir los factores socioculturales de riesgos que provoca el cáncer desde la programación del telecentro, por lo puede llegar tener un impacto social notable.

Además, Cienfuegos es una de las provincias del país con mayor índice de mortalidad por cáncer y es necesario que se integre el trabajo preventivo y de intervención de manera que se involucren otras instituciones en conjunto con los organismos de salud, pues le compete no solo a estas sino también a otros actores sociales desarrollar un rol protagónico en la prevención de este tipo de enfermedades. Esta investigación constituye un intento para analizar el fenómeno y construir una visión más holística para su tratamiento desde el campo de la ciencia de los estudios socioculturales. Puede constituir un referente para futuras investigaciones sobre este tema.

El estudio se adscribe a un proyecto de la cátedra CTS+I de la Universidad de Cienfuegos, el cual surge por una demanda social del territorio para combatir este fenómeno. El proyecto tiene por título: "La percepción social de los factores ambientales y culturales de los riesgos de enfermedades cancerígenas en Cienfuegos. Responde a la tercera prioridad nacional identificada por el órgano rector de la ciencia (CITMA) y el tema en particular manifiesta a los lineamientos No: del 129 al 139 de Ciencia tecnología y medio ambiente, el 143 de calidad y del 154 al 160 de salud.

El trabajo de Diploma se estructura en tres capítulos. El primero está dedicado a analizar los fundamentos teóricos que sustentan la investigación y se abordan los elementos referentes a la comunicación y salud como concepto sociocultural, a los medios de comunicación y al cáncer. En el segundo se presentan las coordenadas metodológicas que guían el proceso investigativo desde la implementación de la metodología cualitativa. En el tercer capítulo se analizan los resultados de la investigación y para finalizar se presentan las conclusiones, recomendaciones, bibliografía y anexos.

CAPÍTULO I

Capítulo1: Fundamentación teórica

1.1 Comunicación y salud como concepto sociocultural.

Desde la perspectiva sociocultural el estudio de la comunicación y la salud se concibe ante el reto de las ciencias sociales de implicar con la realidad estudiada y contribuir al cambio social, surge la necesidad de concebir la intervención como recurso profesional y científico-transformador.

LO SOCIOCULTURAL, según Manuel Martínez Casanova:

“nos remite a la “cultura” en sentido amplio a los aspectos generalmente entendidos por culturales (incluidos tanto los “artísticos” y profesionales como, de forma especial, los tradicionales), se valoren, integradamente, los relativos a la inversión del tiempo libre y la recreación, la práctica del deporte, el entretenimiento, lo tradicionalmente cultural, incluyendo las formas populares y vivenciales de la cultura de los pueblos y todos los aspectos considerados culturales (artes, lenguaje y oralidad, complejo musical danzario, tradiciones alimentarias, de vivienda, vestuario, etc., creencias y ritualidades, fiestas y ceremonias, costumbres y comportamientos colectivos, generales o privativos de grupos y sectores) e incluso no necesariamente “culturales”, como sucede con lo recreativo, lo lúdico y el deporte”.(Casanova, 2010)

Según refiere este autor, esta intervención se hace a nivel macrosocial (político, económico, estratégico,) y la intervención que se hace a nivel personal (más psicológica, médica, ocurrida a un nivel que pudiera verse como “microsocial”) de la que se hace a niveles intermedios, a nivel de comunidades y grupos, y en la que lo cultural, en su sentido más amplio, juega el papel principal. En este caso, el término intervención sociocultural fue acuñado por la sociología pero ha trascendido, en su significación transformadora colectiva de proyecciones “mesosociales”, a lo cultural aunque se haga con o sobre estructuras, instituciones y contextos no exclusiva o propiamente “culturales”.

Es de hecho parte de lo sociocultural el saber integrador que no se limita por las fronteras obsoletas que un día se impusieron a las ciencias sociales, especialmente en cuanto estos conocimientos van dirigidos a promover y proyectar acciones interventivas no reducibles a las intervenciones individuales o a las macrosociales y donde lo cultural se convierte en vía y clave de realización de la intervención.

En la intervención sociocultural como recurso de cambio, el Dr. Manuel Martínez Casanova hace referencia a la utilización en la actividad comunitaria del término salud, donde explica que no solo es el resultado de algún tipo de reduccionismo biológico sino el resultado, muy sociocultural por cierto, de la tendencia que, en el propio proceso de desarrollo de la medicina, especialmente la preventiva y comunitaria, se viene consolidando y que se identifica con la convicción de que, cuando se habla de salud en esta esfera, se está denominando a un estado que más que individual y biológico es colectivo y social.

En el trabajo social resulta evidente que no se puede esperar cambios positivos en una comunidad dada si esta última no posee una posición sociocultural que tribute a atacar los males que los afectan, pero al mismo tiempo transformar los procesos y situaciones favorecedora de tales males, ya sea previniendo su reproducción o impidiendo su consolidación.

Algunos de estos intentos de concebir la salud como proceso social si bien parten de la Medicina como profesión, en la medida que el médico descubre que la salud, las enfermedades y sus manifestaciones son fenómenos mucho más condicionados socialmente que lo que durante mucho tiempo se pensó. Ya en 1970 la OMS identifica la salud como estado de bienestar físico, mental y social”¹.(Casanova, 2010)

La visión comprometida de salud como resultado del funcionamiento armónico de la sociedad, se abre paso cada vez más en la conformación de políticas de salud y en la concepción de los macroproyectos sociales.

Partiendo de ello las ciencias sociales, especialmente aquellas más comprometidas con el desarrollo social, han hecho suya esta concepción de

¹ OMS. Declaración. Salud para todos. Ginebra. 1970.

salud social. La misma está muy por encima de las dicotomías salud-enfermedad, individuo-colectivo, naturaleza-sociedad y sobre todo, de la visión fragmentaria de una u otra ciencia en su análisis de la problemática social. Tal concepción deberá facilitar las acciones interdisciplinarias que permitan que cada disciplina científica aporte desde su especificidad para el logro de acciones conjuntas que posibiliten una práctica transformadora de la realidad²

La concepción de salud social en el contexto comunitario propicia convertir a la superación de los malestares cotidianos en objeto de la atención del trabajo social pero de ninguna manera significa situar la mirada sobre los males sociales como enfermedad y ofrecer remedios mágicos para solucionarlos, sino por el contrario, es operar con el modo de vida, es luchar por el crecimiento de la capacidad de la población de identificar y disponerse a superar el sistema de contradicciones del entorno en que está insertada, y con ello lograr el incremento de la salud comunitaria.

Visto así, la salud toma una nueva dimensión, social por excelencia. Se vería entonces, tanto la salud individual como la social como la mayor o menor capacidad de las personas, grupos y colectivos integrantes de la comunidad para identificar, disponerse a superar y de actuar sobre el sistema de contradicciones existentes en la estructura social a la cual pertenecen³.

El trabajo sociocultural debe entonces provocar sistemáticamente el desarrollo de la conciencia crítica de los sujetos individuales y colectivos en las comunidades en torno a las contradicciones y malestares allí presentes, de manera que se potencien las capacidades para la identificación de éstas así como sus adecuados estilos de afrontamiento. Ello posibilitará el planteo de la salud a partir de las fuerzas endógenas comunitarias y consiguientemente su autodesarrollo.

Pero como todo proceso de potenciación de salud implica cambio y la actitud ante el cambio puede ser diversa, se hace necesario que la intervención

² Al respecto, resulta interesante la reflexión que desarrolla Armando Bauleo en *Notas de psicología y psiquiatría social*. (Ed. Atuel, Buenos Aires, 1988)

³ M. Cucco (1995): *Bases metodológicas para un abordaje integral en salud comunitaria*. Marie Langer. Madrid.

sociocultural tenga en cuenta la diversidad como factor clave de realización de la intervención que se ejecuta.

Los seres humanos rechazan la idea de seguir siendo receptores pasivos, sienten la necesidad y exigen el derecho de participar, de ser actores y protagonistas, pues es necesario saber escuchar, pero también ser escuchados.

Anteriormente, solía utilizarse el esquema rígido de EMISOR-MENSAJE-RECEPTOR donde el emisor ejercía una imposición o influencia impositiva, hacia el receptor, lo que no se encuentra comprendido dentro de los principales objetivos que persigue la comunicación.

“El acto o proceso de transmisión que, generalmente, se llama comunicación, consiste en la transmisión de información, ideas, emociones, habilidades, etc., mediante el empleo de signos y palabras.” (Berelson y Steiner, 1964).

Antonio Pasquali (1978) afirma que "la comunicación aparece en el instante mismo en que la estructura social comienza a configurarse, justo como su esencial ingrediente estructural, y que donde no hay comunicación no puede formarse ninguna estructura social". Para Pasquali el término comunicación debe reservarse a la interrelación humana, al intercambio de mensajes entre hombres, sean cuales fueren los aparatos intermediarios utilizados para facilitar la interrelación a distancia. Luego de un gran esfuerzo de abstracción definitoria concluye considerando a la comunicación como: “la relación comunitaria humana consistente en la emisión-recepción de mensajes entre interlocutores en estado de total reciprocidad, siendo por ello un factor esencial de convivencia y un elemento determinante de las formas que asume la sociabilidad del hombre”. (1978)

La comunicación es “el acto de transmitir una información”, es importante aclarar las definiciones de comunicación e información. Las principales diferencias entre éstas:

- ❑ Comunicación es el proceso por el cual un individuo entra en cooperación mental e intercambio con otro hasta que ambos alcancen una conciencia común.
- ❑ La información por el contrario es la transmisión unilateral del mensaje de un emisor a un receptor, es decir, de una persona que ofrece la información a una que la recibe.

Citado en (Calzadilla Soves, 2010)

La información ha sido agotada, divorciada y hasta confundida con el término comunicación, utilizándose con elevada frecuencia en las diferentes entidades e instituciones culturales.

Con ayuda de la comunicación tiene lugar la organización de la interacción adecuada de las personas en el transcurso de la actividad conjunta, de la transmisión de experiencia, de los hábitos de vida, la aparición y satisfacción de necesidades espirituales. Citado en (Calzadilla Soves, 2010)

Una buena comunicación puede contribuir a elevar y una inadecuada a empobrecer el estado de salud de una población. El reto actual consiste en explorar dónde, cuándo y cómo la comunicación colabora más eficazmente con la promoción de la salud.

Es evidente que la comunicación desempeña un papel decisivo en la divulgación científica y tecnológica, que cobra mayor importancia si se trata de un asunto tan importante como es la salud humana. Resulta oportuno entonces analizar el vínculo existente entre comunicación, ciencia y tecnología y su importancia para potenciar el desarrollo social, teniendo en consideración el rol desempeñado por los medios de comunicación.

1.2 Procesos de la comunicación social relacionada con ciencia y tecnología y su impacto en el desarrollo social.

Los medios de comunicación pueden jugar un rol importante, promoviendo una cultura democrática asentada en la participación, el diálogo y la tolerancia. En este proceso el individuo es un elemento activo, interlocutor, y no un simple objeto de la comunicación, lo que aumentará la variedad de mensajes intercambiados y su representación social.

En la primera Jornada internacional de Comunicación, Universidad y Sociedad del Conocimiento: Gestión de la información sobre ciencia, tecnología e innovación, la doctora Gracia Navarro Saldaña, de la Universidad de Concepción, plantea:

“teniendo clara la interdependencia entre las personas y entre los distintos sectores de la sociedad, tanto para la generación de estos problemas como para encontrar solución a los mismos, un paso importante es hacer un esfuerzo cooperativo para avanzar en innovación, emprendimiento y responsabilidad social. En esto no se trata solamente de destinar más recursos materiales, se trata también de educar a los jóvenes a partir de modelos que contribuyan a desarrollar las competencias necesarias para innovar, emprender y comprometerse no solo con el propio desarrollo, sino también con el desarrollo de los demás”. (Saldaña, 2007)

“Desde la perspectiva de la responsabilidad social, la investigación científica debiera ser decidida a través de la participación y para ello, es importante que la ciudadanía incorpore los temas científicos en su vida cotidiana”. (Saldaña, 2007)

Con esto las personas adquieren poder, protagonismo y legitimidad social que facilitan la incorporación de sus temáticas y problemáticas en la agenda pública y en los problemas a investigar en el mundo científico, facilitando la toma de decisiones y acciones colectivas.

Para acrecentar la participación los medios de comunicación deben ofrecer información de calidad, para que los ciudadanos viertan opiniones argumentadas, capaces de establecer diálogos y generar debates públicos para llegar a consensos sobre lo que es común a todos (asuntos públicos). A su vez, el sistema educativo y en especial, las universidades, debieran educar para la recepción, ayudando a las personas a desarrollar sus propias habilidades para apropiarse, usar y resignificar la información e impulsar su

capacidad crítica y argumentativa para formarse una opinión propia y sustentada y generar corrientes de opinión dominantes, promoviendo acciones transformadoras.

Los científicos tienen que estar dispuestos a trabajar cooperativamente y no solo con pares, sino también con la comunidad, tanto para decidir los problemas a investigar como para contrastar los datos cuantitativos con sus propias percepciones y para sistematizar e integrar alternativas de solución provenientes de modelos teóricos y del saber popular. Es necesario aprender a comunicar los resultados en un lenguaje comprensible para los ciudadanos; hay que mostrar la aplicación del conocimiento que se genera a la resolución de problemas que afectan a la sociedad y a las personas y hay que establecer alianzas y redes con distintos sectores que permitan, por una parte, conocer qué es lo que necesita la comunidad y el país en términos de nuevos conocimientos y, por otra, difundir el conocimiento generado de manera que llegue a quienes lo tendrán que utilizar.

“El enorme progreso en Ciencia y Tecnología (concretamente en las áreas de biología y medicina – biomedicina) se encuentran ubicados en las relaciones sociales, las cuales constituyen un nuevo contexto para el desarrollo científico-tecnológico”. (Mirón, 2005)

“Las nuevas relaciones de la Ciencia-Tecnología y Sociedad está dado por un análisis de controversias científico-tecnológicas en el cual es fundamental el papel de la sociedad. El análisis de controversia científico-tecnológicas: (Enrique, 2004):

- *Informan de hasta qué punto el desarrollo Ciencia-Tecnología se ha convertido en un problema social*
- *Permiten identificar los intereses de los distintos sectores sociales, económicos y culturales implicados en o afectados por la implantación de un nuevo desarrollo CT*

- *Muestran el grado relativo de influencia que los actores sociales poseen y su capacidad para condicionar el desarrollo CT*
- *Obligan a buscar cauces de acuerdo en torno a presupuestos e intereses compartidos. (Mirón, 2005)*

Por otra parte se encuentra también la opinión pública, la cual está encargada de los estudios sobre Percepción y Comprensión Pública de CT y el papel de los medios de comunicación en la diseminación de conocimientos.

Los medios de comunicación social tienen la función de intermediarios entre los ámbitos científicos y el público, con el objetivo de informar, formar y entretener; creando así vínculos de información el cual generan una opinión pública

El público se siente atraído por la información científica, pero este interés no va unido a la sensación de estar bien informado por los medios de comunicación. En un resume de la revista Informe Quiral de los primeros años del siglo XXI se pude constatar que:

- El interés por los temas de salud ha aumentado de forma extraordinaria
- Las noticias sobre salud y medicina se seleccionan según los mismos criterios periodísticos que para el resto de ámbitos de la actualidad: espectacularidad, grandiosidad, negatividad, controversia, proximidad, novedad, etc.
- La salud está cada vez más integrada en las secciones de opinión (editoriales, columnas, artículos de opinión, cartas al director).
- Cada vez se tiende a utilizar como fuente de información “personas con nombre y apellidos” (médicos, investigadores, políticos...) aunque no se abandonan las publicaciones científicas especializadas (*Nature, Science...*). (Mirón, 2005)

“Existe, una conducta o psiquismo colectivo que tiene su sede en las conciencias individuales. Constituye una unidad de pensamiento, convicciones, emociones,

tendencias o metas, que se producen bajo determinados factores sociales, que ya no resultan expresión del yo propio, sino reflejo de las condiciones sociales a las cuales todos los sujetos se encuentran sometidos. Este psiquismo colectivo, que presenta lo que podría denominarse un alma nacional, cuando es manifestación de una serie de conductas afines de los integrantes de una nación, no tiene realidad por sí mismo, como no sea en el proceso de influjos recíprocos que se ejercen bajo problemas comunes, en un grupo de sujetos. Concretamente estas actitudes sociales se ponen de manifiesto entre los miembros de un grupo, al cual tienen perfectamente conceptuado, y por el hecho de su pertenencia al mismo, son capaces de desarrollar un espíritu de conjunto y ciertas reacciones que solo tienen lugar en el seno del grupo como tal, y no fuera de este". (Espinosa, 2012)

Los medios de comunicación social proporcionan a una multiplicidad de imágenes, una realidad ya hecha y anticipada a la experiencia, que puede inducir a la proliferación de estereotipos. (Espinosa, 2012)

La comunicación social y la opinión pública, que es un hecho humano, son procesos que se condicionan mutuamente. La inducción para formar estereotipos o todo otro estímulo que proporcione una visión más deformada del mundo, acarreará un falso consenso sobre las cosas. Los medios en sí constituyen un extraordinario avance; pero el problema radica en su operación y en el contenido de los mensajes que transmiten. Cuando algún periódico se ha ufanado de que "forma de opinión pública" hay que comenzar a preocuparse en serio y meditar.

Según esta autora la palabra hablada, directa, es el medio de comunicación por excelencia; facilita la retracción y el ciclo del proceso. Pueden utilizarse también aparatos mecánicos o eléctricos, como conductores. La palabra escrita es fuente de consulta, constatación y registro. Su mayor desventaja consiste en que no admite la retracción inmediata. La canalización de todo lo anterior en función del consenso del grupo y de la proyección generalizada de este hacia la sociedad, es otra de las fases en el proceso de generación de la opinión pública externa.

La opinión pública encuentra su fundamento en la posibilidad del psiquismo colectivo, el cual es un concepto difícil de definir. Puede significar muchas cosas a la vez. Constituye un consenso, o sea un conjunto de opiniones expresadas para tratar problemas de interés general cuya resolución atañe al Estado, y puede ser el medio para expresar el sentir popular, sobre otra serie de cuestiones que afecten a un sector o toda la colectividad, sin implicar necesariamente la acción estatal.

Los medios de comunicación contribuyen a crear estereotipos o preconcepciones en el sujeto, que deforman su percepción de la realidad. Como estos medios, junto con los de opinión pública, se condicionan mutuamente cualquier tendencia a inducir estereotipos u otras formas de distorsionar la realidad conducen a un falso consenso. Los medios en sí representan un gran progreso de la sociedad, y su operación y mensajes contribuyen el verdadero problema.

1.3 Los medios de comunicación. Su importancia en el contexto local y relación con la cultura.

“La comunicación humana es una capacidad/actividad tan altamente compleja que, por su propia naturaleza, implica el carácter interdisciplinario (como ya en su día nos hizo ver Frank E. X. Dance.” (citado en (R. A. Pérez, 2004)

“Se da la circunstancia que el científico que mejor supo explicar la íntima conexión entre la comunicación y el pensamiento humano fue un psicólogo: Vigotski. El que terminó de ubicarla entre el cuerpo y la mente fue un neurofisiólogo, el portugués Damasio, y su “Error de Descartes”. (citado en (R. A. Pérez, 2004)

El que primero aportó su primera formulación/definición científica, un matemático: Shanon. El que mejor relacionó comunicación y herencia cultural, un físico: Korzybski, el padre de la semántica General; el primero que relacionó comunicación con reglas sociales, un antropólogo: Huizinga y su homo ludens; el segundo, un filósofo analítico: Wittgenstein, y sus juegos de lenguaje.

El que mejor ha relacionado comunicación, cultura y humanidad fue un filósofo e historiador, Cassirer el padre del homo symbolicus. El que mejor ha

relacionado comunicación con evolución y conocimiento, un neurobiólogo, el chileno Maturana, el padre de la biología del conocimiento.

La conclusión es bastante elemental: o bien la comunicación no es cosa de comunicadores o bien esos comunicadores necesitan trabajar intradisciplinariamente integrando en su visión unificada las diferentes ciencias y disciplinas que aportan lecturas complementarias de ese milagro biológico que llamamos comunicación.

Los medios de comunicación admiten no solo un entretenimiento para el público al que va dirigido sino también dominio persuasivo. Con una adecuada estrategia para la gestión de comunicación, teniendo en cuenta los intereses de la opinión pública se logra el propósito de la información a transmitir.

Puesto que a estos se le adhieren las industrias y los medios de producción y distribución, porque ven en ellos su medio más claro de difusión del producto, mediante estos los individuos conocen tanto las decisiones políticas, así como lo relacionado con el arte, lo científico etc. Por demás está decir que la independencia de los medios frente a las fuerzas políticas y las instituciones del estado es un valor que le proporciona a los medios la credibilidad.

Los medios de comunicación en el contexto dado por la globalización de la información, se han convertidos en agentes potenciadores de las posibilidades naturales del hombre, al ampliar su territorio y darle mayores posibilidades para crear su propia identidad.

El propósito principal de los medios de comunicación es, precisamente, comunicar, pero según su tipo de ideología pueden especializarse en; informar, educar, transmitir, entretener, formar opinión, enseñar, controlar, etc.. (Thayer, 1975)

Las características positivas de los medios de comunicación residen en que posibilitan que amplios contenidos de información lleguen a extendidos lugares del planeta de forma inmediata. Los medios de comunicación, de igual manera, hacen posible que muchas relaciones personales se mantengan unidas o, por lo menos, no desaparezcan por completo. Otro factor positivo se da en el ámbito económico: quien posea el uso de los medios puede generar un determinado tipo de consciencia sobre una especie de producto, es decir, puede generar su propia demanda, ya que los medios muchas veces cumplen

la función de formadores de opinión. Entonces, visto desde el ámbito empresarial, es un aspecto ampliamente positivo al hacer posible el marketing. Las características negativas recaen en la manipulación de la información y el uso de la misma para intereses propios de un grupo específico. En muchos casos, tiende a formar estereotipos, seguidos por muchas personas gracias al alcance que adquiere el mensaje en su difusión (como sucede al generalizar personas o grupos) (citado en (Bustillo Alejo, 2008))

Es innegable la importancia de los medios de comunicación en la educación de las personas. Los medios difunden, implantan y transmiten una determinada concepción del mundo, modelos y estereotipos; sugieren y proponen pautas de comportamiento; generan imágenes estereotipadas de diversos temas.

En Cuba, el surgimiento de los telecentros marcó una etapa de profundos cambios sociales y transformaciones en todos los órdenes. A partir de este momento este medio de comunicación se convierte en vocero de la vida y el desarrollo comunitario en el país y abarcó todo el territorio nacional, hasta las zonas intrincadas. En este sentido, es importante profundizar en este momento histórico y su significación sociocultural, como proceso transformador.

1.4 Surgimiento de los telecentros en Cuba. El caso de Perlavisión en Cienfuegos.

En Cuba el fenómeno televisivo de reportaje en comunidades se produce después del triunfo revolucionario de 1959. La estrategia informativa del país fue evolucionando a partir de los intereses políticos, sociales e ideológicos y en función de la disponibilidad tecnológica de la nación. Uno de los primeros pasos supuso la ampliación de los servicios informativos a todo el país. Aunque hubo algunos intentos de crear televisoras provinciales, por ejemplo en 1966, no es sino hasta 1968 que se institucionaliza el primer canal fuera de la capital. A partir de esta fecha se reconocen tres etapas de fundación de la televisión territorial en Cuba, marcadas por condiciones políticas, sociales, económicas, ideológicas y tecnológicas.

Primeramente, desde la creación de Tele Rebelde en la antigua provincia de Oriente hasta su transformación, a inicios de la década del 80, en canal nacional con el tributo de un sistema de corresponsalías. Luego, la focalización de centros regionales de información en Occidente, Centro y Oriente

independizados en telecentros con cobertura informativa regional, desde 1984 hasta 1990. Finalmente, la progresiva extensión de la red nacional de telecentros a las 14 provincias y el municipio especial, culminando en el año 2000 con TV Avileña en Ciego de Ávila.

El 24 de julio de 1968, sale al aire por primera vez Tele Rebelde, en la antigua provincia de Oriente. Se trataba de un canal de televisión, de carácter regional diríamos hoy, porque su área de cobertura incluía las zonas aledañas a Santiago de Cuba, Granma, Guantánamo, Las Tunas y Holguín. La programación (de 5 horas y media de duración todos los días y 10 horas los domingos) incluía dos noticieros, el primero de 15 minutos a las 7pm y el otro de 12 minutos a las 10:39 pm.

Un año más tarde, se crea una corresponsalía en Holguín, que se encargaba de cubrir las noticias y producir pequeños programas que se transmitían a través de la señal de Tele Rebelde. No es sino hasta el 5 de diciembre de 1976 (después de la nueva división político-administrativa), cuando son lanzadas al aire las primeras señales de televisión producidas en Holguín y con ellas surge Tele Cristal.

En 1981, Tele Rebelde se convierte en un canal nacional, con tres estudios: en la Habana, Santiago de Cuba y Holguín. Según refieren los fundadores, se trataba de una etapa especial, como no existía una matriz central, desde los tres estudios se producían y transmitían las informaciones. Por ejemplo, un programa como *Arte Folklore*, una semana lo hacía Holguín, otra Santiago de Cuba y otra La Habana. No obstante, en Santiago de Cuba pasó a llamársele Tele Turquino al reestructurado telecentro.

A partir del 25 de marzo de 1982 el Noticiero Nacional de Televisión habilita un pequeño espacio para que las principales informaciones del territorio fuesen incluidas en su programación desde la misma provincia de Holguín. Podía entonces hablarse de los primeros pasos de una producción territorial que se inserta en el sistema televisivo nacional: los telecentros.

Sin embargo, en 1983 el Canal 2 se transforma en Tele Rebelde con una programación informativa-deportiva (Del Barrio, p.5) y se orienta la creación de las corresponsalías en todas las provincias, siendo la primera el municipio

especial Isla de la Juventud, en diciembre de ese año. Además se crean nuevos espacios informativos, entre los que se destaca la *Revista de la Mañana*.

La dirección de Tele Rebelde y la jefatura del nuevo departamento que atendería el servicio de los corresponsales, realizó un amplio recorrido por diferentes zonas del país, donde se realizaron reuniones con el Partido, el Poder Popular y la Dirección de Radio, para organizar este nuevo trabajo. En ellas se analizó la selección del personal y se propuso un curso de camarógrafos de video-tape, luminotécnicos y técnicos de video, así como la preparación de periodistas para la televisión que procedían de otros medios con sus respectivas características.

A Ciudad de la Habana, La Habana, Pinar del Río, Villa Clara y Camagüey le fueron entregados los equipos, básicamente cámaras y grabadoras, el primer trimestre del año siguiente, y posteriormente al resto de las corresponsalías.

La producción provincial de informaciones fue aumentando progresivamente y el sistema para procesar los trabajos y transportarlos desde las provincias hasta la capital fue haciéndose cada vez más precario. Es por ello que las unidades que existían en Pinar del Río, Villa Clara y Camagüey se transforman en Centros de Información Regional, encargados de recibir lo que hacían las corresponsalías. El proceso de producción estaba marcado por las dificultades tecnológicas: en el caso de Santiago de Cuba, allí se editaban sus propios trabajos, los de Guantánamo y los de Granma; en Holguín editaba además Las Tunas; en Camagüey se trabajaban las informaciones de Ciego de Ávila y en Villa Clara lo hacían Sancti Spíritus y Cienfuegos.

Se ha podido sistematizar como una segunda etapa fundacional de los telecentros en Cuba comienza a partir de 1984 cuando estos centros regionales de información se convierten en unidades presupuestadas estatalmente. Además de enviar las informaciones de las corresponsalías para la Habana, se empezaron a hacer programas para sus territorios y a transmitir dos horas diarias entre las 4 y las 6 de la tarde.

Surgen entonces Tele Cubanacán (1984), TV Camagüey y Tele Pinar (1985), Sol Visión de Guantánamo (1986) e Isla Visión de la Isla de la Juventud (1987).

Una tercera etapa de fundación se inicia en 1990 con CHTV como telecentro de la capital (hoy Canal Habana) y progresivamente se fueron creando en cada provincia: CNC Granma (1995), TV Yumurí en Matanzas y Las Tunas (1999), hasta culminar en el 2000 con Perlavisión en Cienfuegos y TV Avileña en Ciego de Ávila.

El Telecentro Perlavisión, surgió el 5 de septiembre del 2000, ubicado en Ave 32 Esq. 51 A. Antiguamente la corresponsalía era procesada en Santa Clara, con los avances obtenidos se prevé en un futuro abrir corresponsalías en tres de ocho municipios de la provincia cabecera que responda con su información a esta (Aguada, Rodas, y Cumanayagua) y transmitir diariamente de 4:00 PM a 12:00 pm. Consta de cinco áreas especializadas, las cuales tienen diversas funciones y tributan, tanto de forma particular como colectiva.

Perlavisión es un actor social determinante en el territorio cienfueguero. Su accionar es fundamental para proyectar estrategias dirigidas al desarrollo social actual de la provincia Cienfuegos. Una de las aristas fundamentales en la que se debe trabajar con profundidad y sistematicidad es en la comunicación para la salud, priorizando temáticas de primer orden como el cáncer. Para comprender mejor esta enfermedad y para proponer acciones desde los medios de comunicación para su prevención, es imprescindible profundizar en algunos elementos teóricos al respecto.

1.5 Surgimiento histórico del término del cáncer. Definición.

El cáncer es una enfermedad tan antigua como el hombre mismo conocida desde las antiguas civilizaciones. Según Hipócrates su nombre deriva de la palabra kankros, que significa cangrejo y hace referencia a la similitud en que el animal y la enfermedad "atrapan" y destrozan a sus víctimas". Es una enfermedad con causas endógenas y exógenas, y el estrés facilita su surgimiento y evolución en la medida en que debilita el sistema inmunológico del paciente. (Olivares, Naranjo y Alvarado, 2007 citado en (Y. Á. Pérez, 2009))

La palabra cáncer, sinónimo de carcinoma, se aplica a las neoplasias malignas que se originan en estirpes celulares de origen epitelial o glandular y no a los que son generales por células de estirpe mesenquimal (Sarcomas).

También se incluyen los tumores de sangre, es decir, de la médula roja de los huesos, de los ganglios y otros órganos linfáticos y Sistema Nervioso Central. (Cantero, 2008) citado en (Y. Á. Pérez, 2009))

El cáncer es una enfermedad que se caracteriza por una división y crecimiento descontrolado de las células. Dichas células poseen la capacidad de invadir el órgano donde se originaron, de viajar por la sangre y el líquido linfático hasta otros órganos más alejados y crecer en ellos. La palabra cáncer es un término muy amplio que abarca más de 200 tipos de enfermedades (tumores malignos). Cada uno de ellos posee unas características particulares, que en algunos casos son completamente diferentes al resto de los otros cánceres, pudiendo considerarse enfermedades independientes, con sus causas, su evolución y su tratamiento específico. Por la complejidad que entraña el abordaje de esta enfermedad, se hace imprescindible una intervención multidisciplinar que afronte, desde una perspectiva biopsicosocial, todos los aspectos relacionados con la misma. (Era, 2008) citado en (Y. Á. Pérez, 2009))

Existen numerosos tipos de cánceres, entre los que se destacan tres subtipos principales. En primer lugar hay que mencionar los sarcomas, que proceden del tejido conjuntivo presente en los huesos, cartílagos, nervios, vasos sanguíneos, músculos y tejido adiposo. (Era, 2008) citado en (Hamaty Segrera, 2011)

El segundo tipo lo constituyen los carcinomas, que surgen en los tejidos epiteliales como la piel o las mucosas que tapizan las cavidades y órganos corporales como el sistema respiratorio o digestivo o en los tejidos glandulares de la mama y la próstata. Los carcinomas incluyen algunos de los cánceres más frecuentes como el cáncer de pulmón, el de colon o el de mama. Los carcinomas de estructura similar a la piel se denominan carcinomas de células escamosas. Los que tienen una estructura glandular se denominan adenocarcinomas. En el tercer subtipo se encuentran las leucemias y los linfomas, que incluyen los cánceres que se originan en los tejidos formadores de las células sanguíneas. (Era, 2008) citado en (Hamaty Segrera, 2011)

Una vez establecido el diagnóstico definitivo del cáncer, debe evaluarse la extensión o estadio de la enfermedad puesto que el pronóstico y el tratamiento adecuado dependen de éste. Para cada tipo específico de tumor el estadio (I, II, III, IV) se define en función del hallazgo de ciertos datos con significación pronóstica: tumor localizado de pequeño tamaño, tumor localizado más extenso, afectación de los ganglios linfáticos regionales y metástasis a distancia. El estadio clínico se deduce de los datos obtenidos antes de la exploración quirúrgica, y condiciona la elección del tratamiento inicial. El estadio quirúrgico depende de los hallazgos exploratorios durante la intervención y puede diferir del estadio clínico; el tratamiento posterior y el pronóstico se establecen en función del estadio quirúrgico. También permite analizar los efectos de diferentes tratamientos. (Era, 2008) citado en (Hamaty Segrera, 2011)

Se puede determinar que las personas con cáncer en estadio final avanzado están establecidas en las tres últimas categorías de la enfermedad:

Progresión: son aquellos pacientes que se encuentran bajo tratamiento y que en vez de avanzar empeoran.

Recaída: pacientes que presentan respuestas al tratamiento y después de un período asintomático reaparecen los síntomas y signos de la enfermedad.

Refractario: paciente que no ha tenido respuesta al tratamiento de la primera línea y al menos a uno de la segunda línea. (Era, 2008)

En tesis de grado de Jessica Falcón Cuza (2014): Moduladores psicosociales del afrontamiento a la enfermedad en pacientes con diagnóstico de cáncer en Área II. Cienfuegos plantea:

“La humanidad, desde el comienzo de su historia, ha tenido que enfrentarse a numerosas enfermedades con variedad de síntomas. Desde el siglo XX las enfermedades crónicas no transmisibles, entre ellas el cáncer, desafían a las políticas, las prácticas y los sistemas de salud. Algo de las pruebas más tempranas

del cáncer se encuentran entre tumores fosilizados del hueso en momias humanas en Egipto antiguo, y las referencias lo mismo se ha encontrado en manuscritos arcaicos. Aunque el cáncer como palabra no fuera utilizado de cerca de 3000 A.C. ⁽¹⁾ La enfermedad fue nombrada por primera vez con ese término por el médico Griego Hipócrates (460-370 A.C.). Lo consideran el “Padre del Remedio.” Hipócrates utilizó los carcinos y el carcinoma de los términos para describir tumores de formación y de úlcera-formación de la no-úlcera”. (Falcón Cuza, 2014)

El médico Romano Posterior, Celsus (28-50 A.C.) tradujo el término Griego a cáncer, la palabra Latina para el ángulo de deriva. Era Galen (130-200), otro médico Romano, que utilizó los oncos del término para describir tumores. Oncos es la palabra de raíz para la oncología o el estudio de cánceres.

Entre el siglo XVIII los científicos desarrollaron la mayor comprensión de los funcionamientos del cuerpo humano y de sus procesos de la enfermedad. Las Autopsias, hechas por Harvey (1628), llevaron a una comprensión de la circulación de la sangre a través del corazón y del cuerpo. (Falcón Cuza, 2014)

Juan Morgagni de Padua regularizó en 1761 autopsias para encontrar la causa de enfermedades. Esto descansó el asiento para el estudio del cáncer también. Era el Cazador Escocés de Juan del cirujano (1728–1793) que sugirió que algunos cánceres se pudieran curar por la cirugía. Era casi un siglo más adelante que el revelado de la anestesia incitó la cirugía regular para los cánceres “movibles” que no se habían extendido a otros órganos.

En el siglo XIX Rudolf Virchow, a menudo llamado el fundador de la patología celular, fundado la base para el estudio patológico de cánceres bajo el microscopio. Virchow correlacionó la patología microscópica a la enfermedad.

Desarrollando el estudio de los tejidos que fueron sacados después de cirugía. El patólogo podría también informar al cirujano si la operación había quitado totalmente el cáncer.

En el siglo XX, en la medida en que los países del Tercer Mundo han alterado sus patrones y hábitos de vida se han visto enfrentados al reto del cáncer. Sin embargo, a diferencia de lo que sucede en los países desarrollados, la mayoría de los países pobres no cuenta con el dinero, el personal técnico ni la infraestructura para realizar una adecuada detección temprana de la enfermedad y se adolece de graves deficiencias para ofrecer un tratamiento adecuado a los casos nuevos de cáncer. La distribución del cáncer no es homogénea en el mundo. Algunos cánceres se juzgan propios de los países desarrollados, como los de mama, colon y recto; otros son propios del subdesarrollo, como el de cuello uterino y el gástrico. Los primeros se denominan así porque, comparativamente, su incidencia es mucho más alta en los países desarrollados precisamente porque estos iniciaron sus procesos de industrialización más temprano que los países pobres. Los cánceres denominados "del subdesarrollo" se llaman así porque las tasas de mortalidad que producen son mucho más altas en estos países, principalmente por fallas de diagnóstico y falta de tratamiento oportuno.

Como enfermedad el cáncer es provocado por un grupo de células que proliferan sin control y se multiplican de manera autónoma, invadiendo localmente y a distancia otros tejidos. Es un término que se usa para enfermedades en las que células anormales se dividen sin control y pueden invadir otros tejidos. El cáncer no es solo una enfermedad sino muchas enfermedades. Cuanto más agresivo y maligno es un cáncer, menos recuerda a la estructura del tejido del que procede, pero la tasa de crecimiento del mismo depende no sólo del tipo celular y grado de diferenciación, sino también de factores dependientes del huésped. (Falcón Cuza, 2014)

El sufrimiento que envuelve al paciente oncológico desde el momento mismo en que se arriba al diagnóstico de la enfermedad y el número de personas aquejadas por este problema de salud, lleva a considerar que cualquier acción que se realice, resulte de suma importancia y va a ser decepcionada por el paciente como algo de gran valor. (Falcón Cuza, 2014)

El diagnóstico de un cáncer es siempre una experiencia inesperada y devastadora, constituye un elemento desestabilizador para cualquier paciente y su familia, independiente de su capacidad de adaptación e integridad en

situaciones de crisis, por lo tanto cada individuo debe elaborar mecanismos cognitivos y comportamentales para enfrentarla. En este punto, la atención a menudo se concentra en formas de controlar el cáncer y los síntomas que causa de manera que usted disfrute de la vida y se sienta tan bien como sea posible por tanto tiempo como sea necesario. (Die Trill, s. f.)

Entender su situación y atendiendo a los mediadores inmunológicos que pueden afectarse como consecuencia de la depresión, la ansiedad o el estrés producido por la enfermedad se debe trabajar y potenciar los recursos personológicos para fortalecer la lucha del enfermo contra el cáncer e incluso para aprender a vivir con la enfermedad con una adecuada calidad de vida y efectivas estrategias de afrontamiento a la enfermedad. (Falcón Cuza, 2014)

El cáncer es una enfermedad crónico –degenerativa, que ha aumentado su incidencia en las últimas décadas hasta ocupar uno de los tres primeros lugares como causa de muerte en el mundo. Esta patología provoca un alto deterioro, no solo a nivel interno, sino externo en el paciente; lo anterior aunado a que todos los tratamientos son altamente agresivos, hace que esta enfermedad se conciba como sumamente dramática. Para muchas personas sanas o enfermas, el cáncer “es una enfermedad física social y psicológicamente aplastante. Mantiene sujeta a su víctima a veces durante años en tanto el individuo con frecuencia se autopercibe a merced de ella, indefenso y desarmado para combatirla eficazmente, no pudiendo tampoco escapar de la enfermedad”.

La persona enferma de cáncer se encuentra en una situación sumamente estresante. Las pruebas y exploraciones médicas, la confirmación del diagnóstico y los tratamientos médicos suponen una fuente de estrés tanto para los pacientes como para los familiares. (Sánchez, 2008)

Durante siglos el cáncer ha sido considerado una enfermedad estigmatizante y al mismo tiempo equivalente a una sentencia de muerte. Estas creencias están llenas de una intensa carga emocional negativa de temor, impotencia y angustia. Existe una tendencia a actuar reactivamente ante el padecimiento y todos los síntomas asociados, aunque la conducta adecuada sea la de prevenir, actuar de manera proactiva como parte de la asunción de un estilo de

vida saludable. Conocer los factores de riesgo que provocan las enfermedades asociadas al cáncer resulta imprescindible para la formación de una adecuada percepción de riesgo. Las estrategias y acciones comunicativas que se proyecten deben informar sobre estos factores de riesgo para que la sociedad conozca las vías para su prevención.

1.6 Percepción de riesgo. Factores de riesgo de enfermedades de cáncer.

El concepto de riesgo es complejo. La investigación de este concepto por diversas disciplinas ha incrementado su complejidad y la manera cómo la gente lo entiende. Las iniciativas de comunicación del riesgo deben diseñarse de tal manera que se asegure que los mensajes lleguen a los grupos objetivo de la población. Para ello, primero se deben encontrar formas de desagregar las diferencias y necesidades individuales e incluir en la información que se proporcione las preocupaciones sentidas por el público.

La gente tiende a ser particularmente resistente a la idea de que se encuentra en riesgo frente a un peligro. La mayoría de las personas considera que está en un peligro menor que el individuo promedio, con menor posibilidad de morir de un ataque cardíaco, menor probabilidad de quemarse o menor probabilidad de volverse adicto a las drogas; tiende a sentirse infalible. Por ejemplo, casi todas las personas consideran que manejan su vehículo mejor que el promedio o que tienen menos probabilidades de desarrollar un cáncer que el individuo promedio. Este optimismo irreal se sustenta en la información disponible y en un razonamiento que induce a pensar que el peligro no es una amenaza verdadera, aunque afecte a personas conocidas. Todo ello influye en la respuesta ante el riesgo. El mensaje “*esto lo incluye a usted*” es más difícil de comunicar que “*muchos morirán*”.

“La percepción es un factor importante que se debe considerar cuando se comunican riesgos. Diversos estudios en antropología y sociología han mostrado que la percepción y la aceptación de un riesgo tienen sus raíces en factores culturales y sociales. Se ha argüido que la respuesta al peligro está mediada por influencias sociales

trasmitidas por amigos, la familia, los compañeros de trabajo y los oficiales públicos respetables. En muchos casos, la percepción del riesgo se puede formar después de un hecho racional ejecutado por el propio individuo”.(Ojeda López, 2010)

La información acerca de la magnitud del riesgo es importante para que la gente tome conciencia de riesgos que jamás ha escuchado, mientras que la información acerca de la susceptibilidad personal es importante en la transición que va de la conciencia a la decisión de actuar; sin embargo, la decisión de actuar no es lo mismo que actuar.

Como la mayoría se preocupa por los mismos riesgos que preocupa a sus amigos, está alerta y lista para responder ante la evidencia de que un peligro particular pueda representar o no una preocupación local.

Los individuos que se sienten seguros y aquellos cuyas actitudes reflejan algún grado de conocimiento sobre el riesgo experimentan menos obstáculos para modificar su ambiente que los que responden con actitudes de defensa. Tal aspecto repercutirá en la planificación de las actividades de un programa de comunicación de riesgos

La aparición del cáncer guarda estrecha relación con los estilos de vida y conductas de riesgo, entre las que se encuentran:

El uso del tabaco o hábito de fumar

La ingestión de alcohol

La dieta rica en grasas y pobre en fibras

La obesidad

La exposición al sol durante períodos, horarios y jornadas inapropiadas.
(Cavalli, 2012)

Los hábitos sexuales vinculados a cambios frecuentes de parejas, particularmente en edades tempranas. (Cantero, 2008) citado en (Falcón Cuza, 2014)

El cáncer es una enfermedad de la mente, del cuerpo y del espíritu. Una actitud preactiva y un espíritu positivo, indudablemente ayudan a sobrevivir a una persona con cáncer. La ira, la soledad y la tristeza provocan estrés y un fuerte ambiente de ácido del organismo. Aprender a tener un espíritu lleno de amor y perdón contribuirá a mejorar las condiciones del cáncer. (Era, 2008) (Falcón Cuza, 2014)

Modificar los hábitos de vida a través de unas sencillas pautas de comportamiento reduce el riesgo de desarrollar cualquier tipo de cáncer y mejora la calidad de vida.

CAPITULO II

Capítulo II. Fundamentos metodológicos de la investigación

2.1 Justificación metodológica

El estudio que se presenta se amparó en el empleo de la metodología cualitativa pues a través de ella el investigador suele adquirir la percepción más completa del objeto, “considerándolo como una unidad holística, cuyos atributos podemos entender en su totalidad solamente en el momento en que examinemos todos simultáneamente, en otras palabras: el objeto como un todo.” (Rodríguez, 2004, p.93) Desde esta perspectiva el investigador pudo observar las características de su objeto como una unidad individual, examina de forma intensiva y profunda diversos aspectos del fenómeno. Esta opción no incluye la intervención activa del investigador en la transformación de la realidad. Citado en (Quesada, 2015)

Tres son los grandes caminos principales para recoger información relativa a la vida social según Ruiz e Ispizua(1989: 79): citado en (Y. M. Pérez, 2004)

- Provocar o manipular los eventos y comportamientos sociales mediante una intervención controlada en la vida social de las personas. Es el método denominado Experimento.
- Preguntar y entrevistar sistemática y controladamente a los actores que intervienen y participan con sus opiniones, actitudes o conductas en la vida social. Es el método denominado Entrevista o Sondeo.
- Contemplar sistemática y definidamente cómo se desarrolla la vida social, sin manipularla ni modificarla, tal cual ella discurre por sí misma. Es el método de la Observación.

Se empleó en la investigación realizada el método de la entrevista y el método de análisis de documentos.

Como principales técnicas para la recogida de la información se emplearon:

1. Entrevista semiestructurada: a una muestra conformada por 8 entrevistados, especialista del tratamiento del agua de CEPHE,

especialista de CEA de Cienfuegos, doctora del hospital universitario Gustavo Aldereguía Lima de Cienfuegos, profesores de la universidad Carlos Rafael Rodríguez además de los especialistas de programación del telecentro. Esta técnica se considera valiosa para la investigación pues concede espacio al entrevistado para que exprese sus propios puntos de vista. La entrevista abierta se dirige a "la comprensión de las perspectivas que tienen los informantes respecto de sus vidas, experiencias o situaciones, tal como las expresan con sus propias palabras" (Taylor y Bogdan, 1987, p. 194-195)

2. Análisis de contenido documental

El análisis de contenido de documentos es imprescindible y mucho más cuando se busca interpretar lo que sucede en una situación concreta. Dirigida a descifrar las informaciones recogidas en el documento que responda a los objetivos con los cuales se creó, se puede decir que se transforma la forma primaria de esta información en la necesaria para los fines de la investigación.

En la presente investigación fueron analizados:

Informes aportados por especialista del CEAC sobre los determinantes sociales y factores de riesgo del cáncer en la provincia de Cienfuegos; informaciones aportadas por la Oficina Nacional de Estadística e Información de la República de Cuba; informe del comportamiento del cáncer por psicóloga del hospital universitario Gustavo Aldereguía Lima de Cienfuegos; reportaje de radio del comportamiento de los RUV en Cienfuegos.

Se procedió la triangulación de datos que permitió su procesamiento para el estudio que se realiza. La triangulación es la combinación de dos o más teorías, fuentes de datos, métodos de investigación, en el estudio de un fenómeno singular (Arias (1999); Denzin, Kimchi & Polivka (1970); Stevenson (1991)). La triangulación de datos facilitó contrastar los datos obtenidos en las técnicas anteriores.

Selección de la muestra

Fue realizado muestreo no probabilístico intencional donde se seleccionaron informantes claves. Este tipo de muestra "requiere no tanto de una representatividad de elementos de una población sino de una cuidadosa y controlada elección de sujetos con características especificadas previamente en el planteamiento del problema."(Hernández, S, 2006).

La selección de muestra a informantes claves fue de cinco especialistas de comunidad científica de Cienfuegos. Criterios de selección de informantes claves:

- Especialista del tema
- Tener trabajos e investigaciones del tema
- Disposición a colaborar con la investigación

2.2. Tipo de estudio

En este caso se trata de un estudio de tipo exploratorio, cuyo propósito según Hernández (2006), es indagar un problema de investigación poco estudiado.

Los estudios exploratorios se realizan cuando el objetivo es examinar un tema o problema de investigación poco estudiado, del cual se tienen muchas dudas o no se ha abordado antes. (Hernández, Fernández, Baptista, 2010) En el telecentro Perlavisión no se ha realizado ninguna investigación en función de gestionar el tratamiento de las temáticas del cáncer en los medios de comunicación, que dirija el proceso de educar a la población cienfueguera para prevenir los factores de riesgos que provoca el cáncer desde la programación.

2.3 Estrategia de recogida de información

Estrategia metodológica: Fases, objetivos y tareas

Fases	Objetivos	Tareas o acciones a ejecutar
Preparatoria Reflexiva: Septiembre – febrero/ 2014 -Diseño: Formación de ideas científicas.	Determinar el marco teórico-conceptual de la investigación Planificar las actividades que se	Identificación del tópico de interés, y fuentes de procedencia. Elaboración del diseño de investigación.

Septiembre- 2014	ejecutarán en fases posteriores	Revisión bibliográfica. Definición del problema. Delimitación del objeto de investigación. Determinación de las técnicas de recogida de la información.
TRABAJO DE CAMPO 1er momento -Acceso al campo. (Preparatorio) septiembre 2013- diciembre 2014 2do Momento Recogida productiva de datos. (Inmersión el campo) enero - abril 2015	Obtención de datos relevantes para satisfacer los objetivos de la investigación. Conocer los factores de riesgo de las enfermedades del cáncer. Identificar el tratamiento de la programación en el Telecentro Facilitar el intercambio de investigadores e investigados.	Construcción de los instrumentos. Selección de la muestra. Criterios de selección Aplicación de entrevistas
Analítica - Marzo - Abril 2015	Análisis e interpretación de los resultados obtenidos en las diferentes técnicas.	Reducción de datos. -Disposición y transformación de datos. -Verificación de conclusiones
Informativa 2016	Presentación y difusión de los resultados.	Exposición del informe de investigación.

CAPITULO III

Capítulo III: Análisis de los resultados

3.1 Factores de riesgo del cáncer reconocidos por la comunidad científica en Cienfuegos.

En la provincia de Cienfuegos los factores de riesgos del cáncer no están muy alejados al de otras regiones del mundo. En entrevista a Miguel Díaz Rebolledo, especialista en el proceso del agua del CEPHE en la provincia de Cienfuegos se hace referir principalmente a productos conservados con tóxicos químicos como los nitratos y nitritos.

Se utilizan estos tóxicos en la carne para resaltar el color rojo y hacer que aparente más apetecible a la hora de comprar. Inclusive los alimentos para bebés contienen nitratos.

Igualmente, los fertilizantes con nitratos frecuentemente utilizados hoy, contaminan el ganado y el agua del grifo o manantial, ríos etc. Cuanto más se utilizan fertilizantes de nitratos, especialmente en la maduración final de la planta, tanto mayor cantidad de nitrato aparece en nuestros alimentos y agua del grifo.

Algunas plantas de hojas verdes, como es el caso de la espinaca, acumulan cantidades elevadas de nitrato. Lo mismo ocurre con raíces como la remolacha y la zanahoria. La única forma en que se puede evitar esto es mediante los métodos de agricultura biológica. Aun así, el agua con que se riega y los abonos de los animales que están a su vez contaminados, pueden aportar nitratos a un cultivo biológico o a un huerto familiar. Claro que el grado de contaminación es menor pero es casi imposible en la actualidad escaparse de esta trampa mortal.

Cuando las hortalizas crecen a la sombra, como sucede a menudo en las zonas cálidas, el nivel de nitratos todavía aumenta más en el alimento y a la vez disminuye el contenido de vitamina C.

Además, que las aguas residuales de ciudades, pueblos y zonas agrícolas, aumentan aún más la carga de nitratos contenida en el agua de riego o en el agua potable del grifo, las fuentes, manantiales.

Los nombres que reciben estos químicos son: nitrito de potasio, nitrito de sodio, nitrato de potasio, nitrato de sodio estas variedades tienen un denominador común: el ser destructores de los glóbulos rojos, tener la capacidad de provocar accidentes vasculares y ser potencialmente cancerígenos.

Las industrias que procesan la carne dependen del nitrito para hacer que sus productos parezcan frescos a los ojos del consumidor. Esto es debido a que el nitrato imita el color de la carne. Lo que ocurre es que las bacterias en la carne actúan sobre el nitrato y lo reducen a nitrito. Y es justamente ese nitrito el que realiza la tarea de disfrazar el aspecto de la carne y mantenerla así, con lo cual estas industrias desprecian olímpica y temerariamente la realidad de que el nitrito es muchísimo más peligroso y tóxico que el nitrato. Naturalmente, la etiqueta del envase sólo citará a una E con la consabida cifra o, como mucho, se lee nitrato sódico, pero de lo que sí puede estar seguro el consumidor es que cuando se va a consumir el producto envasado, buena parte de ese nitrato se habrá convertido en el aún más peligroso nitrito.

La función principal de los nitratos es dar a las carnes envejecidas, y a veces en descomposición, un saludable y optimista tono rosado o rojizo y reforzar su sabor (en otras palabras engañar los sentidos). La pura necesidad de recurrir a estos aditivos queda reflejada en el ejemplo de los perritos calientes, o en las hamburguesas, pues sin ellos ningún consumidor comería esa mezcla de sebo, cereales, agua, soja texturizada y carnes de animales como cabras viejas o pollos enfermizos. Es sólo mediante el uso de nitratos que se puede conservar durante varias semanas estos cadáveres, antes de que el ingenuo consumidor lo compre y lo dé imprudentemente a sus hijos como un alimento de calidad.

Junto con la hipertensión, el mayor peligro de los nitratos y nitritos está en su potencial cancerígeno. De hecho, se trata de uno de los más potentes cancerígenos capaces de provocar cáncer de hígado, riñón, cerebro, pulmón, estómago, intestino, esófago, lengua, vejiga y nariz. Existen muy pocas

sustancias cancerígenas que ataquen a tantos órganos con la virulencia con que lo hacen las nitrosaminas.

Las nitrosaminas son unas sustancias que se forman en el organismo por la ingestión de nitritos y aminos secundarios, que son en extremo, tóxicas y cancerígenas. El nitrito, una vez llegado al estómago, se combina con unas sustancias denominadas aminos secundarios, y se forman unos compuestos llamados nitrosaminas. Los aminos secundarios están muy presentes en nuestra dieta desde el pescado, especialmente de mar, a los cereales y pasando por una simple taza de té negro.

Esta reacción química tiene lugar hasta cierto punto cuando se procesan las carnes, continúa mientras se expone en los escaparates y estanterías, y se acelera especialmente cuando se cocina. Sin embargo, aún puede favorecerse más si se someten estos ingredientes a una solución ácida, como por

Pueden destacarse como alimentos que contienen, especialmente, elevados niveles de nitrosaminas: la leche, sobre todo en polvo, las salchichas y similares. Asimismo indicaba que los alimentos cocinados y procesados tienden a tener concentraciones más elevadas en aminos secundarios que los crudos.

Varios cereales y bebidas alcohólicas derivadas de ellos, como importantes fuentes de aminos, de forma que una combinación de productos de charcutería con vinos o cervezas pueden considerarse un peligro potencial real. Las combinaciones entre aminos secundarios y nitritos son infinitas. Una pizza tiene un alto contenido de aminos en su masa, pero cuando se le ponen por encima salchichón o anchoas, etc. darán lugar a la formación de un montón de nitrosaminas. Evidentemente se aumenta todavía más el riesgo si se toman conjuntamente con la pizza una cerveza o una copa de vino.

Relación de algunos comestibles y alimentos escogidos por su elevado contenido en nitritos y nitrosaminas y ordenados de mayor a menor riesgo:

- Embutidos y productos de charcutería en general (carnes curadas, chorizo, jamón, perritos calientes, salchichas, ham(Cavalli, 2012)burguesas...)
- Conservas animales (anchoas, jamón york, patés...)
- Conservas vegetales
- Agua del grifo
- Pizzas comerciales
- Productos derivados de la soja, especialmente los que imitan a los productos cárnicos (salvo los de cultivo biológico)
- Cerveza, vino, whisky, etc.
- Leche y quesos
- Patatas, espinacas, acelgas, pepinos, berenjenas, zanahorias, remolacha roja y raíces en general
- Sandía (el color rojo que resalta es producto de la utilización de nitritos. Es recomendable comerlas sólo en plena temporada)
- Aguas minerales (una vez abierta la botella consévala en el frigorífico o consume el contenido lo más rápido posible si no, se notará un olor terrible)

En el reportaje *Desenmascarando el mito del fin*, de la periodista Dagmara Barrieri López 2014, del periódico cinco de septiembre, se realiza un artículo sobre el padecimiento del cáncer a nivel individual y social. Se hace una entrevista a la doctora Ada Elba Suarez Rodríguez, especialista en Medicina General Integral y Jefa del Programa de Cáncer en Cienfuegos, plantea que el desconocimiento afecta la atención a la patología. Desde hace varios años los tumores malignos figuran entre las principales causas de muerte de la provincia. Y debemos alertar pues muchas veces hay personas con signos y síntomas del cáncer que no se atienden.

Los factores de riesgos están identificados y los conocemos: malos hábitos alimentarios, obesidad, sedentarismo; y podemos aseverar que en un 90 por ciento de los casos de fumadores, la adicción al tabaco es responsable de los casos de cáncer de pulmón e influye también en otras localizaciones.

Así mismo algunos factores sociales, correlacionados a las carencias y la implantación de ciertas prácticas socioculturales favorecen la elevación de los factores socioculturales de riesgo de estas enfermedades.

Hay aspectos de índole sociocultural que atentan contra la detección precoz: van desde la pobre asistencia a las consultas de deshabituación tabáquica, hasta la reticencia someterse a una simple prueba de antígeno prostático, disponible en todos los laboratorios SUMA de todos los municipios sureños. A ello sumemos que muchas personas tampoco se hace con la regularidad debida exámenes de sangre oculta en heces fecales, reconocimientos de mama, pruebas citológicas, en fin, aunque a escala social los promedios de instrucción son altos.

El profesor universitario de la especialidad de agronomía Nelson Arzola Pina se refiere también a que formas muy tradicionales en Cuba de asar carnes (con leña o carbón, contaminan los alimentos con sustancias altamente tóxicas producidas por el humo, como el Benzo, de elevada carcinogenicidad. A ello se suma el reciclaje de los desechos industriales, lo cual va en detrimento de la calidad ambiental; de igual forma, aguas albañales y basura sólida quedan expuestas al medio ambiente y exhalan material contaminante.

En entrevista con especialista en meteorología del Centro de meteorología de Cienfuegos explica sobre el surgimiento de la predicción meteorológica del Índice Ultravioleta (UVI). En 1992 Canadá se convierte en el primer país del mundo que transmitió las predicciones de los niveles del UVI. Otros países siguieron el ejemplo, entre ellos los Estados Unidos en 1994. Desde entonces y hasta la actualidad son muchos los países que han incorporado este tipo de servicio de predicción meteorológica (Australia, España, Reino Unido, Francia, Rusia, México, Bolivia, Chile, Egipto, China, etc.), y ahora aquí en Cienfuegos.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha utilizado el término de "epidemia" para calificar el significativo incremento del número de nuevos casos de cáncer cutáneo en los últimos años, una de las primeras causas de mortalidad en el ámbito mundial. Basta decir, que en los últimos diez años el cáncer de piel creció 8,3%, principalmente, por la exposición indiscriminada al

sol. El cáncer de piel es una forma de cáncer que se desarrolla en los tejidos de la piel. Se produce cuando ciertas células llamadas células malignas comienzan a crecer, apareciendo con frecuencia en áreas de la piel expuestas al sol.

Hay varios tipos de cáncer de piel, como el carcinoma basocelular, el carcinoma de células escamosas y el melanoma (el más maligno).

El 21 de junio de 2014 se produjo el solsticio de verano para el hemisferio norte, incidiendo perpendicularmente los rayos del sol en el Trópico de Cáncer. Cuba por su situación geográfica, está muy próxima al Trópico de Cáncer, y por tanto recibió un elevado Balance de Radiación solar, cuyo valor es de 80 kilocalorías/ cm² al año. Miremos, al mediodía, nuestra sombra y observaremos que prácticamente se pierde dejó de nuestros pies.

Valores medios mensuales de la insolación y variables de nubosidad en localidades de la provincia de Cienfuegos. (Anexo 5)

(El brillo solar se expresa en horas y décimas de hora, la nubosidad total media en octavos de cielo cubierto y los días despejados y nublados en días)

Como se conoce, dentro del espectro de radiaciones que recibimos del Sol, está contenida la Radiación Ultravioleta (RUV). La RUV se divide en tres tipos según su longitud de ondas: En RUV A, la RUV B y la RUV C. Tiene una longitud de onda más corta que la luz visible y se encuentra entre la luz visible y los rayos X del espectro electromagnético de la radiación solar.

Muchas personas piensan que exponerse a la luz solar sólo tiene lugar cuando se exponen al Sol en la playa, sin embargo nuestra piel capta los rayos solares desde el mismo momento en el que nos vemos expuestos al exterior, caminando por la calle, asomados a la ventana, incluso en un día nublado.

La RUV C (longitud de onda es de 100 a 290 nm) es la más peligrosa por ser la más energética al tener la longitud de ondas más corta y para suerte nuestra es absorbida prácticamente al 100% (97-100 %) por la capa de Ozono (absorbe las longitudes de onda inferiores a 290 nm) que se localiza en la Estratosfera a una altura de la superficie terrestre entre los 30 y 35 Km. Mientras que la

RUV B (290 a 320 nm) es también absorbida por la referida capa hasta un 95 % (70-90 %) siendo los más dañinos por su abundante presencia en la troposfera baja y por su longitud de ondas y, la RUV A (320 a 400 nm) es absorbida en un 5 % (5-8 %) por el vapor de agua, otros gases y el polvo suspendido en las capas más bajas de la troposfera, es decir próximo a la superficie terrestre. Es la menos dañina pero también es preocupante por los posibles daños para la salud humana, siempre por una sobreexposición a estas radiaciones.

Comportamiento del UVI en Cienfuegos durante el verano: (resultados parciales del estudio sobre la RUV)

Ciudad de Cienfuegos:

- En verano: (mayo - octubre) de 10:00 a 4:00 pm el valor medio del UVI 5.52 y de 12:00 a 2:00 pm asciende a 7.07 (Días con valores absolutos de 10-12).
- En invierno: (noviembre - abril) de 11:00 a 2:00 pm el valor medio del UVI 5.24 y de 12:00 a 2:00 pm asciende a 5.50 (Días con valores absolutos de 8-9).

Delfinario de Rancho Luna:

- En verano: (mayo - octubre) de 9:00 a 5:00 pm el valor medio del UVI 6.59 y de 12:00 a 2:00 pm asciende a 10.19 (Días con valores de 13-14).
- En invierno: (noviembre - abril) de 10:00 a 4:00 pm el valor medio del UVI 5.84 y de 12:00 a 2:00 pm asciende a 7.69 (Días con valores absolutos de 8-9).
- Récord del UVI en el Delfinario: 15.6 (valor absoluto)

Se debe conocer las particularidades del paisaje donde se encuentra, ya sea una playa o un espacio urbano o rural. Pues por ejemplo en la playa, además de la RUV recibida directamente del Sol, se recibe también la que es reflejada por la arena, la espuma de las olas, de la superficie del mar, etc. En el caso de la ciudad son muchos los tipos de superficies que pueden reflejar la RUV y dañarnos (Las vidrieras de las tiendas, los espejos, parabrisas de los carros,

los colores claros en paredes y aceras, etc.). Y en el ámbito rural reflejan la RUV: los pastos, las superficies con arcilla de colores claros, los espejos de agua de los embalses, etc.

Clasificación del índice de radiación UV: (escala de 15)

1. Nivel de 1 a 2 (Mínimo)
2. Nivel de 3 a 4 (Bajo)
3. Nivel de 5 a 6 (Moderado)
4. Nivel de 7 a 9 (Alto)
5. Nivel de 10 o más. (Muy alto)

Los Tipos de piel:

1. Piel muy clara. Es extra-sensible y se quema siempre. No resiste el bronceado.
2. Piel clara. Es sensible y se quema con facilidad. Raramente logra un bronceado.
3. Piel morena clara. Se considera una piel de tono normal. Se quema con moderación y su bronceado es gradual.
4. Piel morena oscura. Se considera una piel de tono normal. Apenas se quema. Siempre se broncea.
5. Piel oscura. Se considera una piel que no es sensible al sol. Se quema raramente. El bronceado es intenso.
6. Piel muy oscura. Con una pigmentación intensa.

Recomendaciones:

- Cuando el UVI es de 5 a 6 o superior deben protegerse.
- Usar espejuelos de sol No. 30 (con filtro contra la RUV) al salir a la calle a cualquier hora del día.
- Evitar salir a la calle o exponerse al Sol de las 11:00 a las 16:00 horas sin la debida protección.
- Evitar la realización de ejercicios físicos al aire libre de las 11:00 a las 16:00 horas.

- Cuando se realicen ejercicios físicos bajo techo que sea en habitaciones bien ventiladas y frescas.
- Emplear sombrillas con protección UV.
- Con el empleo de cremas protectoras solares contra la RUV A y B, y el baño en la playa con ropa no es suficiente. Además, se debe usar: gorros con alas y gafas de sol No. 30 (FUV).
- Mantenerse bien hidratados.
- Evitar comidas difíciles de digerir o muy condimentadas de estar en la playa.
- Evitar el consumo de bebidas alcohólicas, gaseadas, o muy azucaradas, en locaciones de playa.

3.2 Perlavisión. Historia y Desarrollo actual

Mediante entrevistas a especialistas y análisis de documentos tales como, historia del centro, avales a los premios, entre otros, se pudo constatar que el Telecentro “Perlavisión” se fundó el 5 de septiembre del 2000, a consecuencia del completamiento de las televisoras territoriales y como resultado de los múltiples esfuerzos que venía asumiendo el país para potenciar el Programa de la Batalla de Ideas a nivel nacional.

Se desplegó un esfuerzo constructivo y tecnológico para su apertura. La Empresa de Diseño e Ingeniería Cienfuegos (EDIC) fue la encargada del diseño constructivo, su ejecución estuvo a cargo de la constructora ECOA 37 y la contratista fue la Empresa de Servicios Ingenieros del MICONS.

El inmueble posee un diseño exclusivo, con particularidades únicas que lo diferencian del resto de los proyectos realizados, con anterioridad, para telecentros territoriales; la autoría de dicho proyecto pertenece al arquitecto Yoan Valladares Pino y a la Ingeniera Civil Martha Negrín Cima, ambos miembros de la Unión Nacional de Arquitectos e Ingenieros de la Construcción de Cuba (UNAIICC). Le fueron contruidos estudios para la edición, videoteca, salón de ensayos, oficinas administrativas, sala de estar, salón de reuniones y una infraestructura con comedor para los trabajadores. Su área principal está integrada por un estudio que posee características excepcionales, ya que permite la utilización simultánea de varios foros o set de programas, además, posibilita, desde la presentación de una Orquesta Sinfónica, hasta de un Circo.

Su máster de transmisión tiene un equipamiento con tecnología de punta de procedencia japonesa con patente canadiense que incluye: climatización, cámaras, luces, audio, escenografías; lo que complementa la realización de productos audiovisuales de alta calidad.

Su organización inicial era: un Director General (Omar Gil Campoamor), un Jefe de programación, un Jefe Informativo, un Jefe de Producción y Técnica, un Jefe Administrativo; así como: periodistas y personal técnico artístico, formados en la localidad por especialistas del Centro de Estudios del ICRT. Esta estructura se ha modificado con el tiempo y en la actualidad posee una mayor complejidad.

Su primera parrilla de programas estuvo constituida por: noticiarios locales y una revista informativa variada. En estos primeros tiempos se fue perfilando la programación que se sistematizaría a partir del 2001, entre ellos se encuentran: una propuesta infantil: “Parampampín”, un programa de corte histórico: “Semilla Nuestra”, un espacio de facilitación social: “Perlas Cotidianas”, un espacio para públicos juveniles: “Tiempo Joven” y el espacio musical: “Cienfuegos Canción”; esta programación televisiva se realizaba para una hora de transmisión (de 4:00pm a 5:00pm), una hora antes que el resto de los telecentros, pues debíamos disponer de los transmisores de Tele Cubanacán (Villa Clara) y TV Yurumí (Matanzas) por la ausencia de un transmisor propio, aspecto éste que prevalece hasta nuestros días, aunque se han hecho incontables esfuerzos y adecuaciones por parte de Radio Cuba en la mejora y sostenimiento de la señal que emite hoy Perlavisión.

Como medio de comunicación, este Telecentro se dedica a la realización y transmisión de productos audio-visuales competitivos capaces de satisfacer las necesidades de los diferentes tipos de públicos y reflejar la identidad de los cienfuegueros en correspondencia con la NC-ISO 9001 del 2001 y el cumplimiento de la política para la programación, contando, para ello, con un personal competente, capaz de dominar la tecnología empleada y mediante la mejora continua de todos los procesos integradores en la producción televisiva.

En la actualidad, Perlavisión se encuentra en crecimiento, con una posición dominante en un sector altamente competitivo y atractivo, llevando consigo la

necesidad de continuar atendiendo las inversiones, la preparación del factor humano, el desarrollo de un sistema de Gestión de la Calidad, la tecnología y el desarrollo de I+D, con una orientación al marketing, ofreciendo al mercado un valor agregado fundamentalmente en parámetros tales como: imagen, atención al público, información y desarrollo de una cultura organizacional, por lo que, se hace imprescindible potenciar todos los recursos para mantener y/o desarrollar la variedad de los diferentes programas televisivos. Las proyecciones estratégicas serán formuladas a partir del primer cuadrante para llevar a la organización a un crecimiento real a partir de un proceso de especialización que garantice su fortalecimiento en la competencia, diferenciando el servicio que presta la entidad al público en el territorio de Cienfuegos

El desarrollo comunicacional, tecnológico y artístico del telecentro, lo ha llevado a colocarse en los primeros lugares de estas organizaciones cubanas con innumerables premios, reconocimientos y evaluaciones del Instituto Cubano de Radio y Televisión.

Se encuentra dirigida a: “desarrollar una estrategia de especialización mediante el mejoramiento continuo de la calidad en los programas televisivos que se ofertan, implementando estrategias de diferenciación que permitan promover la cultura cienfueguera y cubana para el logro de una ventaja competitiva sólida y sostenible que contribuya al fortalecimiento de la identidad nacional.” (Calzadilla Solves, 2010)

La institución tiene como objetivo fundamental de trabajo: dar a conocer el quehacer político, económico, social y cultural que acontece en nuestra provincia; su razón de ser es esencialmente comunicativa. Este objetivo se materializa a través de la programación y la vinculación de esta con la comunidad y otras instituciones de la provincia y del país. (Boudy González, 2006)

El Telecentro tiene entre sus proyecciones fundamentales de trabajo: ampliar el tiempo de programación, que ya es de dos horas y medias al día, crecer en calidad y efectividad del mensaje televisivo, incrementar la superación técnica, profesional y política de sus trabajadores y aumentar su nivel teleaudiencia.

Dirección Administrativa: Asegura y garantiza toda la producción de la televisión desde varios puntos de vista como son: la transportación de los programas y el presupuesto de los mismos, el aseguramiento material del Telecentro, la alimentación de los trabajadores, etc. Esta área abarca el departamento de Contabilidad, Economía y Recursos Humanos. (Bustillo Alejo, 2008)

Dirección Informativa: Se ocupa de los géneros periodísticos, atiende el noticiero local y brinda información a diversos espacios informativos de la TV nacional (Noticiero Nacional, Noticiero Nacional Deportivo, Revista Buenos Días, etc.) P 50 (Bustillo Alejo, 2008)

Dirección Creativo-Productivo: Es la parte artística que produce la programación. Está integrado por los creadores de programas, entiéndase directores de programas, productores, locutores, videotecarias, maquillistas, diseñadores escenográficos y montadores escenográficos. (Bustillo Alejo, 2008)

Dirección de Técnica y Explotación: Le proporciona a los creativos la técnica de y los técnicos para realizar la producción de los programas televisivos, garantiza todo lo que desde el punto de vista técnico tenga que ver con el canal, la señal, etc. Además cuenta con la parte técnica artística que también produce televisión (camarógrafos, especialistas que operan el master entre otros.) (Bustillo Alejo, 2008)

Dirección de Programación: Es la dirección encargada de velar por la política de programación del canal teniendo en cuenta las orientaciones del nivel superior, del Partido y la política de programación del ICRT. Su función se centra en la revisión de la calidad de los programas, orientación del plan temático, se ocupa de colegiar todos los temas que proponen los creadores con antelación, recibe todos los proyectos y los considera según las necesidades en pantalla y el valor artístico que estos tengan, vela por lo que sale al aire en la programación televisiva del Telecentro, además de atender directamente las campañas publicitarias y hacer trabajos de asesoría con quienes presentan los proyectos de programas.

Esta última es tomada como muestra para la presente investigación debido a su importancia y protagonismo dentro de la transmisión televisiva y su calidad.

A decir de los trabajadores del medio, el área de programación es la columna vertebral de cada canal.

3.3 Incidencia del telecentro Perlavisión en el tratamiento del tema del cáncer

En el 2014 en entrevista con especialista de programación se pudo constatar que existe en la parrilla habitual del telecentro, el programa Por la vida, espacio encargado, a través de entrevistas con especialistas, de ofrecer información al público cienfueguero sobre determinados temas de salud. Estos temas son propuestos por Palacio de la Salud o alguna otra institución de este sector.

Se presenta con una frecuencia semanal y sale al aire todos los miércoles, según indica el departamento de programación. El tema del cáncer se ha referido en distintas ocasiones de acuerdo con la urgencia o impacto que se ha tenido en la provincia.

Otro espacio de la parrilla habitual es la revista variada Intermedio, que se exhibe con frecuencia diaria de lunes a viernes en el horario del mediodía. Aborda temas de interés popular y mantiene contacto directo con el público que puede interactuar en vivo gracias al teléfono. Es el único programa del telecentro que sale al aire durante el mediodía. Su tiempo de duración es de 27 minutos. Se puede referir al tema de enfermedades de cáncer si lo solicita el Palacio de la Salud y ellos, junto al guionista del programa, se ponen en consenso con los invitados a llevar y los temas a tratar.

Los spots de propaganda de salud se realizan por encargo de alguna institución de salud con carta y cuño oficial y se efectúan en dependencia al índice de muerte por cáncer o estado de alerta en que se encuentre la provincia o el país. Generalmente se trasmite información sobre el control del cáncer, el tabaquismo y el alcoholismo.

En la actualidad el tratamiento de los temas de salud en el telecentro se encuentran en una situación preocupante pues ya el programa Por la vida no se encuentra al aire desde hace unos meses y esto ocasiona que el tema de la enfermedad de cáncer en muchos entornos continúe siendo objeto de

estigmatización. Su percepción negativa reprime debates y perpetua el ciclo de desinformación.

Al realizar un análisis de programación del telecentro Perlavisión, se puede apreciar que no existe una adecuada transmisión de la información, partiendo de que un alto grado de la comunidad cienfueguera se encuentra en un estado de amplio desconocimiento con respecto al tema. Campañas divulgativas y de tal importancia se considera que no deberían quedar fuera de la parrilla de programación de dicho medio.

Sobre la base de los resultados se consideró proponer al centro un plan de acciones el cual pueda contribuir a la adecuada percepción de riesgos de las enfermedades de cáncer.

3.4 Propuesta del Plan de Acciones

El poder de los medios de comunicación para influir en la percepción de la realidad en la sociedad actual es sumamente importante. Una cobertura mediática rigurosa y objetiva es una herramienta fundamental para combatir algunos falsos mitos que favorecen la estigmatización.

Por lo tanto, es necesario un uso correcto del lenguaje y la transmisión adecuada de conceptos.

Objetivo 1. Desarrollar redes y alianzas de colaboración en los ámbitos de la investigación, la presión sociopolítica, la prevención y el tratamiento del cáncer.

No	Actividad	Público	Fecha	Responsable
1	Reunión con actores y decisores del territorio para establecer un consenso sobre el tratamiento de la temática del	Director Provincial de Salud, Secretaria del PCC, Presidenta de la APPP, UCF, Centro	Julio/Agosto/2016	Director del telecentro

	cáncer en el telecentro, además de concientizar sobre la importancia para la sociedad cienfueguera.	de Estudios Ambientales, CITMA, CEPES, Director y especialistas del telecentro		
2	Encuentro con especialistas de las instituciones de salud y asuntos sociales para obtener información sobre políticas y programas para el tratamiento de la enfermedad, recursos disponibles, entre otros elementos.		Julio/Octubre/2016	Director del telecentro
3	Promoción de programas de educación para la salud y realización de campañas de prevención y concienciación de la población, incidiendo especialmente en	Publico interno	mensualmente	Departamento de Programación

	la población juvenil.			
--	-----------------------	--	--	--

Objetivo 2. Capacitar a los actores sociales en el tratamiento adecuado de la temática del cáncer.

1	Organización y participación en encuentros, seminarios y conferencias que se constituyen en foros de debate sobre los aspectos más innovadores en el ámbito de la oncología.	Publico interno	Trimestralmente	Responsable de Capacitación, RRHH
2	Conferencia para el conocimiento de las causas de la enfermedad y los factores de riesgo, entre otros aspectos básicos para establecer una plataforma teórica que sustente el abordaje de la temática en el	Publico interno	Julio-septiembre	Responsable de Capacitación, RRHH

	telecentro.			
3	posgrado sobre las particularidades de la comunicación para la salud en enfermedades de cáncer, recursos del lenguaje a utilizar, comunicación extraverbal, diseño visual, entre otros elementos que influyen en el éxito de los programas destinados a este fin.	Publico interno	Septiembre/ Diciembre/2016	Responsable de Capacitación, RRHH
4	Asesoramiento a los actores sociales involucrados directamente en el proceso de promoción de salud para garantizar la transmisión de	comunicadores	Científicos / médicos	Trimestralmente

	mensajes coherentes con el adecuado tratamiento de la temática del cáncer			
--	--	--	--	--

Objetivo 3. Clarificar la información científica sobre el cáncer para el público en general

1	Interpretación y divulgación del lenguaje científico de manera coloquial para transmitir informaciones especializadas a un público que, de otro, modo no tendría acceso a dicha información	Audiencia	Todo el año	Guionistas, conductores, asesores, especialistas
2	Aplicación de ilustraciones y gráficos para ayudar a entender mejor las informaciones.	Audiencia	Todo el año	Informáticos y diseñadores del telecentro

Objetivo 4. Conocer el grado de información que tiene la población cienfueguera respecto al tema del cáncer.

No	Actividad	Público	Fecha	Responsable
1	Programa televisivo con dramatizado exponiendo una situación y luego en	Audiencia	Semanal	Departamento de Programación

	vivo con ayuda de especialistas exponer opiniones de televidentes por vía de teléfonos.			
2	Realizar un estudio de audiencia	Audiencia	Anualmente	

Objetivo 5. Exponer criterios de preservación y cuidado de la salud para prevenir el cáncer.

1	Entrevistas con especialistas en el programa A debate para abordar los factores de riesgos del cáncer.	Audiencia	Mensualmente	Departamento de programación
2	Programa Cubanos de Cienfuegos: invitar a algún sobreviviente de esta enfermedad para que dé testimonio de su historia y la importancia de tener en cuenta los factores de riesgos para su prevención.	Audiencia	Trimestralmente	Departamento de programación
3	Diseñar spots televisivos que	audiencia	Todo el año	Departamento de

	aborden los factores de riesgos de cáncer, las consecuencias y otros elementos como estadísticas actuales de la provincia, referidos a los diferentes tipos de cáncer más frecuentes.			programación
--	---	--	--	--------------

Sistema de evaluación

Las evaluaciones se realizarán a partir de las siguientes formas:

Evaluación de resultados inmediatos: Se realizará inmediatamente después de la realización de las actividades y sus objetivos serán evaluar los resultados inmediatos de las actividades. Los métodos fundamentales a utilizar para la información será la observación participante, las conversaciones informales con el resto de los participantes en la actividad.

Evaluación de Resultados o Procesos: Para una mayor eficacia y veracidad. Se deberá realizar en intervalos suficientemente largos como para tener una etapa del proceso lo suficientemente desarrollada como para que la evaluación sea todo lo útil y oportuna posible, dígase de seis meses a un año. Los métodos a utilizar son en lo fundamental cuestionarios y entrevistas.

Evaluación de impactos sociológicos: Se evaluará a partir de una o más evaluaciones de resultados o procesos y medirá los impactos sociológicos de esa estrategia. Los valores que se deberán medir están repartidos en cuatro dimensiones fundamentales la historia, la cultural, la social y la comunitaria. Los métodos a utilizar serán los cuestionarios, las entrevistas

CONCLUSIONES

Conclusiones

En el proceso de investigación se elaboró una plataforma teórica conceptual para sustentar la percepción de riesgo de enfermedades de cáncer desde el tratamiento mediático de los factores de riesgo. Para ello se sistematizaron conceptos, posturas teóricas y paradigmas que posibilitaron la mejor comprensión del objeto de estudio.

Se identificaron los factores de riesgo de enfermedades de cáncer reconocidos por la comunidad científica en Cienfuegos que pueden ser contenidos de la programación del telecentro Perlavisión. Estos factores se agrupan en varias clasificaciones, como factores químicos, ambientales, biológicos y socioculturales cuya incidencia simultanea o paralelamente es la causante de los altos índices de padecimiento de enfermedades cancerígenas en la provincia. Es por ello que los medios de comunicación del territorio, especialmente el telecentro Perlavisión deben incluir en su programación información relacionados con estos factores para su prevención.

- Al determinar las particularidades de la programación transmitida por el telecentro Perlavisión sobre las enfermedades de cáncer se realizó un análisis de todos aquellos programas y espacios que este medio de comunicación de Cienfuegos diseña para ofrecer información al público cienfueguero sobre esta temática. Se pudo constatar que no existe una adecuada transmisión de la información sobre el cáncer y los factores que lo provocan, partiendo de que un alto grado de la comunidad cienfueguera se encuentra en un estado amplio de desconocimiento con respecto al tema.
- Se elaboró un Plan de Acciones para gestionar desde el telecentro Perlavisión el tratamiento de las temáticas sobre el cáncer y los factores de riesgo que lo provocan. Este plan constituye una alternativa para solucionar el problema planteado anteriormente, además de que permite organizar y ordenar en el tiempo las acciones a emprender, los actores implicados en las acciones y los responsables para su ejecución. Es una herramienta valiosa y su aplicación puede contribuir a la formación de una adecuada percepción de riesgo al respecto.

RECOMENDACIONES

Recomendaciones

- Implementar el plan de acciones en el telecentro Perlavisión de Cienfuegos.
- Evaluar sistemáticamente las acciones propuestas, de acuerdo con el sistema de evaluación propuesto en la investigación.
- Validar el plan de acciones y hacerlo extensivo a otros medios de comunicación de la provincia.

BIBLIOGRAFÍA

Bibliografía

- Asociación Española Contra el Cáncer AECC. (2006). *Guía de estilo. Salud y medios de comunicación. El cáncer.*
- Barcel., D. R. L. R. (2009). *Un Estudio de las Prácticas Comunicativas en Salud, en la comunidad universitaria, Técnico Básico en Vigilancia y Lucha Antivectorial, Municipio Playa.* (maestría). Universidad La Habana, Ciudad de La Habana.
- Boudy González, S. (2006). *Mujeres en TV: ¿Usurpadoras o Transgresoras?* Carlos Rafael Rodríguez, Cienfuegos. Cuba.
- Cabo Hernández, J. M., Enrique Mirón, C., & Cortiñas, J. R. (2006). Educación Ambiental y Medios de Comunicación desde un enfoque CTS. Facultad Educación y Humanidades. Campus de Melilla. Universidad de Granada. Presentado en XXII Encuentros de Didáctica de las Ciencias Experimentales Zaragoza, Facultad Educación y Humanidades. Campus de Melilla. Universidad de Granada.
- Calzadilla Solves, G. M. (2010, 2011). *Propuesta de estrategia de gestión institucional comunicativa para la Revista Informativa Variada «Tardes de Jagua» del Telecentro Perlavisión en Cienfuegos* (Diplomado). Carlos Rafael Rodríguez, Cienfuegos. Cuba.
- Campillo Soler, M. (2011). *Estrategia de comunicación para el conocimiento de los valores patrimoniales del Centro Histórico Urbano* (Diplomado). Carlos Rafael Rodríguez.
- Casanova, D. M. M. (2010). El enfoque sociocultural en los estudios sociales. Algunos puntos de reflexión.
- Chávez Méndez, M. G., Arellano Ceballos, A. C., Tamayo Acevedo, L. S., & Álvarez, L. (s. f.). *Representación social sobre el cáncer Cervico uterino por mujeres jóvenes de 18 a 29 años de edad de Colima, México a través de la aplicación de la redes semánticas naturales como estrategia metodológica.* México: Universidad de Colima.

Colectivo de autores. (2009). La gestión moderna no tiene que ser ni pública ni privada tiene que ser actual y dar resultados. *Opinión Quiral*, 29, 2.

Colectivo de Autores. (2012a). *Guía para la elaboración de un Plan de Acción*". *Sistema de Adhesión a la EACCEL*. Dirección General de Calidad Ambiental (DGCA).

Colectivo de Autores. (2012b). *Plan Nacional para la Prevención y Control del Cáncer 2011-2017*. (p. 118 p). San José, Costa Rica: Ministerio Salud Pública.

Colectivo de Autores. (2016a). Historia del telecentro Perlavisión.

Colectivo de Autores. (2016b). Telecentro Perlavisión.

Colectivo de autores. (s. f.). *Metodología del Trabajo Sociocultural comunitario*. La Habana, Cuba.

Colectivo de Autores. (s. f.). Modelo de comunicación.

Dávila, A. L., & Ramos, T. C. (2011). Control del cáncer avanzado: la ruta hacia la cronicidad. ., *Revista Anales de la Academia de Ciencias de Cuba*, 1(1).

Del Orbe Ayala, K. (2011). Razón y palabra. Tratamiento informativo en la prensa española electoral de las elecciones generales de 2011.

Die Trill, M. (s. f.). *Influencia de la cultura en la experiencia del cáncer* (No. 1) (pp. 39-48). Madrid: Unidad de Psico-Oncología Hospital General Universitario Gregorio Marañón de Madrid.

Dueñas, L. L. (2011). *Educación Ambiental en la Ciudad Nuclear* (Diplomado). Carlos Rafael Rodríguez, Cienfuegos, Cuba.

Enrique Mirón, C., Cabo Hernández, J. M., & Cortiñas Jurado, J. R. (2005). Divulgación de la ciencia y tecnología en la ciudad autónoma de Melilla. Análisis preliminares de medios de comunicación escritos. Presentado en III Congreso sobre comunicación social de la ciencia «Sin Ciencia no hay cultura».

Esteinou, J. (s. f.). *Investigación de la comunicación y libre comercio*. Madrid, España.

- Falcón Cuza, J. (2014). *Moduladores psicosociales del afrontamiento a la enfermedad en pacientes con diagnóstico de cáncer en Área II. Cienfuegos* (Diplomado). Carlos Rafael Rodríguez, Cienfuegos. Cuba.
- Fernández Muerza, A. (2004, junio). *Estudio de periodismo de información científica en la prensa de referencia: el caso español a partir de un análisis comparativo* (Doctorado). Universidad del País Vasco Facultad de CC. de la Comunicación Departamento de Periodismo II, País Vasco.
- Fonte Zarabozo, I. (2005). Un método de análisis del discurso.
- García, A., Peris, M., de Semir, V., Borrás, J. ., Revuelta, G., Méndez, E., & Ribas, C. (s. f.). Las noticias sobre el cáncer en los medios de comunicación escrita. *Gaceta Sanitaria*, 14, 139-145.
- García Monzón, L. (2009, 2010). *Necesidad de apoyo de redes sociales y estados emocionales en pacientes oncológicos en tratamiento de quimioterapia y sus cuidadores*. (Diplomado). Ciencias Médicas de Cienfuegos Dr. Raúl Dorticós Torrado., Cienfuegos. Cuba.
- Gómez, G. R., Flores, J. G., & Jiménez, E. G. (s. f.). *Metodología de la investigación cualitativa*.
- González, T. M. (2012). *Propuesta de Identidad Visual para la Oficina del Conservador de la Ciudad de Cienfuegos*. Universidad Central Marta Abreu de las Villas.
- HealthDay. (2009). Los medios de comunicación influyen sobre la atención del cáncer.
- Hernando, M. C. (2002). El periodismo científico, reto de las sociedades del siglo XXI. *Revista científica de Comunicación y Educación*.
- Iturrizaga, A. U., Hevia, T. M., & Cambra, U. C. (2009). *Prensa escrita y salud en Madrid*.
- Lasswell Raymond, B. N. (s. f.). Modelo de comunicación Colectiva.

- Llantada, D. M. M. (s. f.). *Los métodos de investigación educacional: lo cuantitativo y lo cualitativo*.
- López Cerezo, J. A. (s. f.). *Participación ciudadana y cultura*.
- López, D. B. (2014, marzo 7). — Desenmascarando el mito del fin. *5 de Septiembre*, p. 4. Cienfuegos, Cuba.
- Martínez González, R. (2011, 2012). *Recursos personológicos en pacientes con diagnóstico de cáncer en el área de Yaguaramas*. (Diplomado). Ciencias Médicas de Cienfuegos Dr. Raúl Dorticós Torrado., Cienfuegos. Cuba.
- Martínez, J. D. (2000). — *Medios de comunicación y sociedad, de información a control y transformación*. Universidad de Valladolid. España: Secretaria de Publicaciones e intercambio Editorial.
- Más, L. T. del P. (2010). *La Comunicación Educativa para la Salud en la Atención Primaria. Un estudio de casos en Ciudad de La Habana*. (maestría).
- Meyer Rodríguez, D. J. A. (2009). Establecimiento de agendas en medios de comunicación: Repercusiones del escándalo mediático. *Revista Latina de Comunicación Social* 64.
- Mirón, D. C. E. (2005). Identificación de casos de controversias científico-tecnológicas en el ámbito de la enfermería, medicina y salud en los medios de comunicación y la opinión pública española. Facultad de Educación y Humanidades. Campus de Melilla.
- Moreno Castro, C. (2007). La mujer con cáncer de mama desde una perspectiva integral. Información, medios de comunicación y cáncer de mama. Presentado en VI Jornadas Nacionales de trabajo en cáncer de mama., Universidad de Valencia.
- Muñoz, E. (2005). *Gobernanza, ciencia, tecnología, políticas, trayectorias y evolución*.
- Oficina Nacional Estadística e Informaciones. (s. f.). Salud y Asistencia social. *Anuario Estadístico de Cuba 2014*.

- Ojeda López, J. (2010, 2011). *La percepción de riesgo en la actividad tecnoproductiva desde la perspectiva de CTS*. (Diplomado). Carlos Rafael Rodríguez, Cienfuegos. Cuba.
- Padrino, I. de A. (2016, febrero 2). En Cuba campaña de prevención y diagnóstico de cáncer de piel.
- Pérez, R. A. (2004). La comunicación no es comprensible desde las ciencias de la comunicación: Requiere un estudio transdisciplinar. Presentado en VI Foro Universitario de Investigación en Comunicación., Madrid, España.
- Pérez, Y. Á. (2009, 2010). *Percepción de funcionamiento familiar y apoyo social en mujeres que padecen cáncer de mama*. (Diplomado). Ciencias Médicas de Cienfuegos Dr. Raúl Dorticós Torrado., Cienfuegos. Cuba.
- Pina, D. C. N. C. A. (2014). *Reflexiones sobre posibles factores ambientales causante del cáncer en la provincia de Cienfuegos*. Cienfuegos. Cuba: Universidad Carlos Rafael Rodríguez.
- Ponce, G., & Muñoz. (2005). La percepción de los actores de seguridad alimentaria. *ARBOR Ciencia pensamiento y cultura*.
- Quesada, R. P. (2015). *Ecoturismo y comunidad. Estudio de caso en el Área Protegida Guanaroca-Punta Gavilán* (Diplomado). Carlos Rafael Rodríguez, Cienfuegos. Cuba.
- Quintana, D. G. (2012, 2013). *Sistema de actividades para fomentar estrategias de afrontamiento efectivas en mujeres con cáncer de mama de San Fernando de Camarones*. (Diplomado). Carlos Rafael Rodríguez, Cienfuegos. Cuba.
- Raventós, E. M., Larrea, J. G. F., Mitjans, A., & Valdés, V. (1994). *Instrumentos de éxito: Promoción sociocultural comunitaria*. Quito, Ecuador: Fondo editorial.
- Ryczel, M. E. (2006). Presencia en el agua de bebida de nitratos y nitritos y su impacto sobre la salud. *ATA informa*, No 71, 24- 26.

Saldaña, G. N. (2007). Gestión de la información sobre ciencia, tecnología e innovación.

Presentado en Primera Jornada Internacional de Comunicación, Universidad y Sociedad del Conocimiento, Universidad de Concepción.

Sampieri, R. H., Collado, C. F., & Lucio, P. B. (2006). *Metodología de la investigación* (cuarta). México.

Sánchez Martos, J. (s. f.). La información sobre la salud en los medios de comunicación.

Tamayo, M. T. (s. f.). *Serie aprender a investigar*. Bogotá. Colombia.

Thayer, L. (1975). Propósitos de la comunicación.

Vargas Marcos, F. (s. f.). La contaminación ambiental como factor determinante de la salud.

Vidrio, S. G. (2009). *Discurso periodístico: una propuesta analítica*.

ANEXOS

Anexos

Anexo 1

Guía del análisis de documentos

Objetivos:

1. Revisar los documentos oficiales sobre comunicación y los relacionados con los factores de riesgos del cáncer para conocer el tratamiento que se le ofrece.
2. Buscar y recoger la documentación.

Documentos analizados:

Documentos sobre comunicación; tesis sobre el cáncer de la universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos Dr. Raúl Dorticós Torrado; tesis de estudios socioculturales, psicología, comunicación social de la Universidad Carlos Rafael Rodríguez, artículos y libros relacionados con el cáncer del proyecto de investigación de CTS.

Aspectos a tener en cuenta

Breve reseña del documento:

Crítica de documentos:

Registros de datos de los documentos:

Análisis crítico de la información:

Redacción de las informaciones.

Anexo 2

Entrevista Semiestructurada a Comunidad Científica de Cienfuegos.

Con el objetivo de conocer cuáles son factores de riesgos en las enfermedades cancerígenas.

1. Determinantes sociales del riesgo del cáncer
2. Factores de riesgo del cáncer.
3. Percepción de la enfermedad
4. Incidencia de los factores de riesgos en la Provincia

Anexo 3

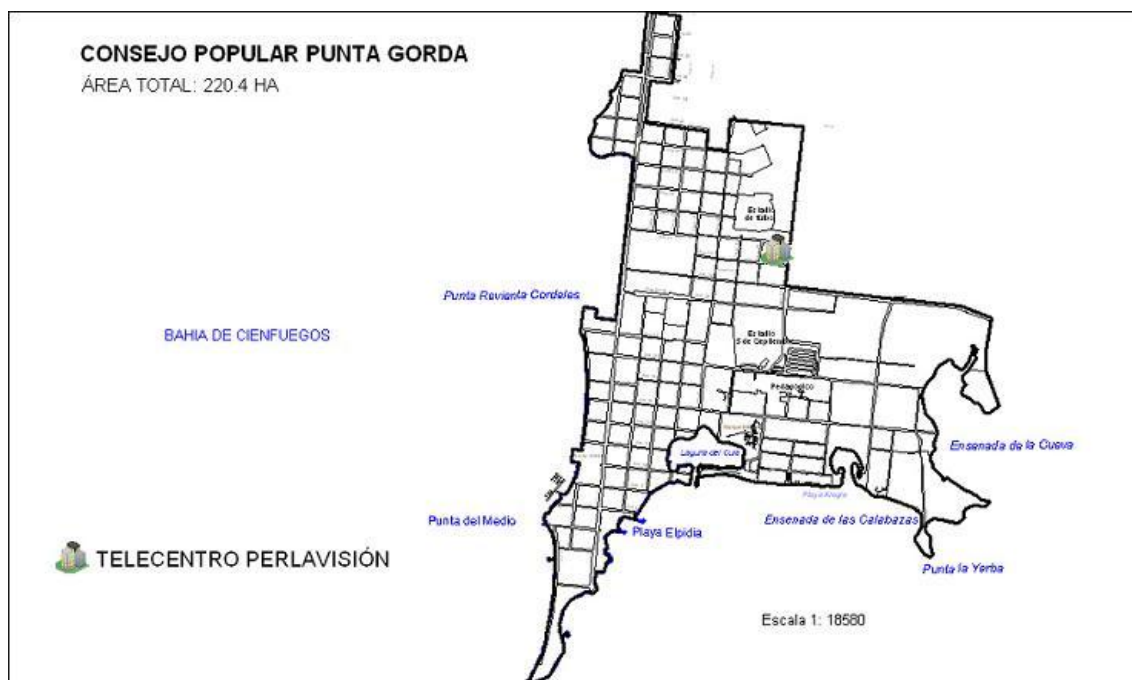
Entrevista Semiestructurada a especialistas de comunicación del Telecentro Perlavisión.

Objetivo

Conocer particularidades del tratamiento de la programación transmitida sobre salud

1. Prioridades que se le da a los temas de salud.
2. Programas de salud que se presenta en el telecentro.
3. Programas que traten sobre las enfermedades de cáncer y que tipos de cáncer son los se abordan.
4. Tipos de mensajes que transmiten d salud.

Anexo 4



Anexo 5

Valores medios mensuales de la insolación y variables de nubosidad en localidades de la provincia de Cienfuegos. Anexo 5

Elemento	Localidad	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Brillo solar	Cienfuegos	7,6	7,7	8,5	8,9	8,1	7,2	8,3	7,9	7,4	7,1	7,1	7,1
	Aguada	6,3	6,5	7,2	7,3	6,7	6,4	6,9	6,8	6,6	5,9	6,3	6,2
Nubosidad	Cienfuegos	3	3	3	3	4	5	4	4	5	4	4	3
	Aguada	3	3	3	3	4	5	5	5	5	5	4	3
Días desp.	Cienfuegos	17	13	15	15	11	4	4	4	3	9	13	15
	Aguada	10	6	7	7	2	1	1	1	1	4	4	7
Días nubl.	Cienfuegos	3	3	3	2	6	9	6	6	9	6	4	5
	Aguada	6	7	6	5	11	14	10	9	11	11	8	8