



Uleam

Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí

Facultad Ciencias de la Comunicación

Carrera de Publicidad y Mercadotecnia

Proyecto de Investigación.

Previo a la obtención del Grado de:

Licenciado en Ciencias de la Comunicación, mención Publicidad y Mercadotecnia.

Tema:

“Diseño de Estrategia comunicativa sobre los Riesgos de la Automedicación en la Población Mantense”

Autor

Molina Reyes Miguel Angel.

Tutora

Ing. Jessica Ostaiza.

Manta - Manabí - Ecuador

2017

DECLARACIÓN DE AUTORIZACIÓN

Yo, Molina Reyes Miguel Angel en calidad de autor del proyecto de investigación titulada, “Diseño de estrategia comunicativa sobre los riesgos de la automedicación en la población mantense”, por la presente autorizo a la UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ, hacer uso de todos los conocimientos que me pertenecen o de parte de los que contiene esta obra, con fines estrictamente académicos o de investigación.

Los derechos que como autor me corresponden, con excepción de la presente autorización seguirán vigentes a mi favor, de conformidad con lo establecido en los artículos 5, 6, 8; 19 y demás pertinentes la ley de propiedad intelectual y su reglamento.

Manta 15 de Diciembre del 2017

Molina Reyes Miguel Angel
CI. 131327275-7
Telf.: 0989222286
Email: miguelmolina.pb@gmail.com

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

Declaro que este trabajo es original, de mi autoría, que se han citados las fuentes correspondientes y que en su ejecución se respetaron las disposiciones legales que protegen los derechos de autor vigentes.

MOLINA REYES MIGUEL ANGEL
131327275-7

CERTIFICADO DEL TUTOR

En mi calidad de tutor del trabajo de investigación de tesis para optar por el título de licenciado en Publicidad y Mercadotecnia de la facultad de Ciencias de la Comunicación de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí.

CERTIFICO que: He dirigido y revisado el trabajo de investigación de grado presentado por el Sr. **Molina Reyes Miguel Angel**, C.I. **131327275-7**.

Cuyo tema de tesis es **“Diseño de estrategia comunicativa sobre los riesgos de la automedicación en la población mantense”**

Revisado y corregido que fue el tema de investigación, se aprobó en su totalidad, lo certifico:

ING. JESSICA OSTAIZA MACÍAS

TUTOR

DEDICATORIA

Llegar a esta etapa, significó muchos sacrificios, una verdadera guerra de emociones y de dificultades y que hubiera sido muy difícil sin el apoyo de personas que hoy culmino una etapa de mi vida, por ello dedico este trabajo de Investigación a mis padres por su apoyo constante e incondicional, y aquellos amigos que caminaron junto a mí durante 4 largos años y que hoy más que amigos se convierten en mis colegas.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco en primer lugar a ese amigo celestial que me acompaña en buenos y malos momentos guiando cada uno de mis pasos y bendiciendo mi camino con obstáculos y bendiciones.

Agradezco a mis papás por el apoyo y creer en cada una de mis decisiones.

Por último y no menos importante, agradecer a mis mentores que me formaron durante 4 años en esta prestigiosa Universidad que me acogió con las puertas abiertas.

RESUMEN

En base a una investigación cualitativa donde se aplicó entrevistas a médicos, pacientes, observaciones, en farmacias y centro de salud más el apoyo de la bibliografía, se investigó para tener una mejor claridad del problema real de la automedicación en la ciudad de Manta. Con la información obtenida se pudo determinar una propuesta comunicativa que permita educar a la población de manera creativa, aplicando una estrategia conocida como eduentretenimiento, es decir, educar a la población mediante el entretenimiento, particularmente haciendo uso de las series, una estrategia que si bien cierto no es nueva muy usada en países como Estados Unidos o México pero muy poco aplicada en nuestra ciudad. Así se determinó la creación de una serie con mensajes de automedicación de trasfondo con el uso de situaciones dramáticas que enganchen e impacten al público espectador.

ÍNDICE

DECLARACIÓN DE AUTORIZACIÓN	II
DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD	III
CERTIFICADO DEL TUTOR.....	IV
DEDICATORIA	V
AGRADECIMIENTOS	VI
RESUMEN	VII
1. INTRODUCCIÓN	1
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
2.1 DEFINICIÓN DEL PROBLEMA.....	2
2.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.	4
2.3 PREGUNTAS SECUNDARIA.....	4
2.4 DELIMITACIÓN ESPACIAL.	4
3. OBJETIVOS	5
3.1 OBJETIVO GENERAL.....	5
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.	5
4. JUSTIFICACIÓN	6
5. BASES TEÓRICAS.	7

5.1 ESTADO DEL ARTE	7
5.2 MARCO TEÓRICO	9
5.2.1. Estrategias de comunicación.....	9
5.2.2. Comunicación y promoción en salud	9
5.2.3. Elementos de la comunicación en salud	11
5.2.3.1. Mensajes de la comunicación en salud.....	11
5.2.3.2. Canales de la comunicación en salud.	12
5.2.4. Campañas en salud.	12
5.2.4.1. Fases de las campañas	13
5.2.4.2. Etapa de formulación táctica.....	16
5.2.4.3. Ejecución de la campaña.	16
5.2.4.4. Control y Evaluación.	17
5.2.5. Automedicación.....	17
5.2.5.1. Consecuencias de la Automedicación.	19
5.2.5.2. Automedicación en Ecuador.....	19
5.2.5.3. Realidad farmacéutica en Ecuador.	20
5.2.5.4. Automedicación en Manta.	21
5.2.6. Estrategias de comunicación para la comunicación en salud.	23
5.2.6.1. Eduentrenimiento como estrategia comunicativa en Salud.	24
5.3 VARIABLES	26
5.3.1. VARIABLE INDEPENDIENTE.....	26
5.3.2. VARIABLE DEPENDIENTE.....	26

6. DISEÑO METODOLÓGICO	27
6.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	27
6.2. TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN	27
6.3. DETERMINACIÓN DE LA POBLACIÓN	28
6.4. MUESTRA	28
6.5. ALCANCE DE LA INVESTIGACIÓN.....	28
7. ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	29
7.1 ANÁLISIS DE RESULTADOS DE ENTREVISTAS A MÉDICOS.....	29
7.2 ANÁLISIS DE RESULTADOS DE ENTREVISTAS A PACIENTES.	30
7.3 ANÁLISIS DE RESULTADOS DE OBSERVACIÓN.....	31
8. CONCLUSIONES.....	33
9. RECOMENDACIONES.....	35
10. CRONOGRAMA.	36
11. RECURSOS.....	37
11.1. Humanos:.....	37
11.2. Materiales:	37
12. REFERENCIAS	38
13. ANEXOS	42
PREGUNTAS DE ENTREVISTAS.....	42
Entrevista A doctores:.....	42
Entrevista a pacientes:	43

INDICADORES DE OBSERVACIÓN	44
PROPUESTA SUGERIDA	45
1. Introducción	46
2. Personajes	49
3. Argumento	52
4. Locaciones.	54
6. Difusión.	54

1. INTRODUCCIÓN

La automedicación es un problema considerado por la organización mundial de la salud como una de las principales causas de muerte a nivel mundial, este problema esta presente principalmente en países del tercer mundo como Ecuador.

Esta problemática en Manta y quizás en todo el país, es alimentado por las campañas publicitarias. Debemos tomar en cuenta que la automedicación es una forma de autocuidado, el mismo que es un instinto de naturaleza humano por preservar la salud, por lo tanto, educar a la población en este tema es un reto complicado que requiere de una estrategia comunicativa bien planificada y creativa, que permita cumplir con el objetivo de educar, creando esa concientización que tanto hace falta.

En la literatura una de las estrategias usadas en comunicación en salud en países del primer mundo como Estados Unidos es la denominada Eduentretenimiento, considerada como una de las estrategias más efectivas, en promoción en salud. Esta estrategia plantea educar a la población mediante el entretenimiento, y parte de ese entretenimiento implica el uso de las famosas tele series y muy recientemente las webseries los mismos que dirigen mensajes de carácter social a su audiencia, ejemplo de ello está 13 Reason Why, una webserie transmitida por Netflix la cual trata del Bullying escolar y el suicidio adolescente.

Se pretende crear una webserie como estrategia comunicativa para concientizar sobre el consumo responsable de medicamentos, para la cual se llevó a cabo una previa investigación con entrevistas y observaciones a médicos del Centro de Salud Manta, pacientes, y farmacias donde se conoció la situación actual de la automedicación en Manta.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

2.1 DEFINICIÓN DEL PROBLEMA.

Las estrategias comunicacionales son un conjunto de acciones, las mismas que están rigurosamente planificadas para que respondan positivamente a un fin comunicativo, los mismos que pretenden cumplir con objetivos que están ligados a cambiar una realidad como por ejemplo el tema de la automedicación.

Los modelos comunicacionales deben ser adaptables al contexto social donde se aplique y ser modificables según cambian las sociedades para que estas mantengan su efectividad y convertirse en modelos donde receptor y emisor compartan información mejorando el diálogo para lograr un cambio de actitud ante problemáticas en salud como la automedicación. En el caso latinoamericano esta comunicación, resulta inabordable, dado a que la dinámica presente es muy cambiante y por consiguiente, la gestión en función de la salud, resulta limitada ya que sencillamente falta un modelo de planeación en constante transformación (Martínez & Sosa, 2016). En Ecuador existen políticas gubernamentales que pretenden controlar en cierta medida el consumo de medicamentos de manera irresponsable como el Artículo 12 de la Ley orgánica de salud que dice: “La comunicación social en salud estará orientada a desarrollar en la población hábitos y estilos de vida saludables y desestimular conductas nocivas” Ley Orgánica de Salud (2012). En el artículo 94 de la ley orgánica de comunicación en el párrafo tres dice: “Los medios de comunicación no podrán publicitar productos cuyo uso regular o recurrente produzca afectaciones a la salud de las personas, el Ministerio de Salud Pública elaborará el listado de estos productos”. Ley Orgánica de Comunicación (2013). De igual manera existe un

Reglamento Nacional de Control y Funcionamiento de los Establecimientos

Farmacéuticos (2012) que menciona en su artículo 7: “Los traslados dentro de un mismo sector serán autorizados por la Dirección Provincial de Salud y no requerirán de la aprobación en el estudio de sectorización, siempre y cuando no exista otra farmacia a una distancia mínima de trescientos metros del local al que se solicita el traslado” en una nota a este artículo menciona: “ El requisito de la distancia mínima señalada en el artículo precedente se aplicará también para la instalación de nuevas farmacias o los traslados de un sector a otro” (pág.1) es claro que en Manta estos artículos no se respetan.

Pese a que en la ley existen políticas que regulan el consumo de medicinas, estas no son respetadas, sumando así a la problemática de la automedicación.

Desde el punto de vista comunicacional, el Ecuador, mediante gestión del ministerio de salud pública promueven campañas en medios de comunicación sobre la no automedicación, principalmente en crisis nacional en cuestión de salud, por ejemplo con la existencia de brotes nuevos de alguna enfermedad en territorio ecuatoriano o en épocas invernales para evitar agravar el dengue. Pero a esto se contraponen las campañas publicitarias de medicamentos, que promueven el consumo de medicinas en la población ecuatoriana.

Según la Organización mundial la Salud, la automedicación esta dentro de las diez causas principales de muertes a nivel mundial y aún así es una problemática frecuente en nuestro país.

En Manta se puede observar el escaso conocimiento sobre los riesgos y consecuencias de la automedicación así como también poco control de las autoridades al expendio de

medicinas por parte de las farmacias, el irrespeto a las normas de funcionamiento farmacéutico, formando un conjunto de factores que incentivan a la población al consumo de medicinas, sin un control médico.

2.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

¿Qué estrategias comunicativas pueden contribuir en la población de Manta sobre los riesgos de la automedicación?.

2.3 PREGUNTAS SECUNDARIA.

- ¿Cuáles son las principales consecuencias de la automedicación?.
- ¿Cuáles son los factores básicos que incitan a la automedicación en la población Mantense?.
- ¿A qué segmento de la población de Manta se debe dirigir las estrategias comunicativas?.
- ¿A través de que canales se debe llegar al grupo objetivo?.

2.4 DELIMITACIÓN ESPACIAL.

La investigación de campo se desarrollará en el Centro de Salud Manta de tipo C, para conocer la problemática real de la automedicación en la ciudad mediante entrevista a médicos y pacientes del Centro de Salud.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL.

Diseñar una estrategia comunicativa para educar a la población de Manta sobre los riesgos de la automedicación.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Visualizar los factores básicos que incitan a la automedicación en la población Mantense.
- Distinguir el segmento de la población de Manta a la que se debe dirigir las estrategias comunicativas
- Identificar los canales más usados por el grupo objetivo para implementar las estrategias comunicativas.

4. JUSTIFICACIÓN.

La automedicación es un serio problema, principalmente para los países en vías de desarrollo y nuestro país no está al margen de esta problemática, sabemos que la automedicación en muchas veces es la causante de un sinnúmero de complicaciones y con ello, gran parte del gasto público que se destina a la salud sirve para costear tratamientos de valores altos, que muchas veces son a consecuencias de la automedicación, por ejemplo los tratamientos de diálisis por daño renal. (Macías, Olaya, & Quijije, 2017).

Con una estrategia comunicativa, en función de la automedicación, se pretende crear nuevos comportamientos más responsables frente al uso de medicamentos. Las políticas gubernamentales que buscan controlar el consumo de fármacos tienen poca efectividad, sumado a esto un serie de factores como la economía, la cultura y la publicidad, son factores que promueven la automedicación en los mantenses. Por ello, Educar, parece ser el único recurso en la actualidad para frenar o controlar esta problemática, y en esta tarea, los medios de comunicación juegan un rol importante. Crear una estrategia comunicativa que de manera persuasiva, logren vender mensajes que alcancen la concientización en el consumo de medicinas en la población mantense, la misma que podría ayudar a reducir el enorme gasto público destinado a tratamientos costosos, consecuencias de la automedicación.

La planificación y diseño de una estrategia comunicativa debe involucrar un análisis exhaustivo del contexto social, cultural y legal del lugar donde se deba aplicar, de igual manera la creatividad son determinantes que permitirá que una estrategia comunicativa que tenga o no la efectividad esperada.

5. BASES TEÓRICAS.

5.1 ESTADO DEL ARTE

En el trabajo de tesis doctoral de Martín (2014) denominado “Calidad de la información en relación con la automedicación en internet”, realizado en la Universidad de Salamanca. En la cual se realiza un análisis de la información sobre el uso de medicamentos en la web, particularmente en las redes sociales. El objetivo del investigador fue “Conocer la calidad de la información en relación con la Automedicación en Internet, tanto en Web como en Redes Sociales”. (pág. 45)

Para esta investigación se escogieron 120 páginas web con contenido sobre automedicación, que sería objeto de estudios. Se elaboró cuestionarios como instrumento de medida, de las cuales participaron personas expertas y no expertas.

En un análisis de las redes sociales, concluyó que se hace mucho uso de estas plataformas para compartir información sobre medicamentos y que si bien la información no es mala, debe ser mejorada.

En el trabajo de tesis desarrollado por Villarruel & Mantilla (2014) en la Universidad Central del Ecuador denominado Campaña de vacunación contra el sarampión: análisis de la estrategia comunicacional. El objetivo de esta investigación fue analizar la estrategia comunicacional implementada por el Ministerio de Salud Pública para la campaña mencionada y la efectividad de la misma.

Para la elaboración esta investigación los autores recurrieron a la revisión de bibliografía y documentos relacionados a la planificación y entrevistas a los principales involucrados .

Uno de los problemas de la campaña fue no haber hecho un seguimiento pos-campaña, no existen documentación que avale el éxito de las estrategias comunicacionales aplicadas.

Giraldo, Toro, Macías, Valencia, & Palacio (2010) En su artículo La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables, asume el objetivo de profundizar el tema de la promoción de salud como estrategia para el fomento de estilos de vida más saludable. Los autores de esta investigación concluyen “que la promoción de la salud se constituye en la estrategia encaminada a desarrollar procesos y actividades individuales o grupales con el fin de modificar conductas de riesgo y adoptar estilos de vida saludables” (pág. 138).

Las tres investigaciones antes mencionados, aportan con información esencial para la elaboración de ésta, permite conocer el nivel de efectividad de las campañas en salud de nuestro país, como la calidad de información en las redes sociales.

En el trabajo investigativo de Yépez Karina (2016) “Análisis del canal de comunicación el semáforo (sistema de etiquetado de alimentos) como estrategia de difusión del mensaje central de la campaña elige bien para vivir bien, promovida por el ministerio de salud pública del Ecuador” en la Pontificia Universidad Católica del Ecuador. La autora plantea como objetivo “definir la efectividad, eficiencia y veracidad comunicativa del canal de comunicación de la etiqueta nutricional del semáforo, como estrategia central de la campaña” (pág. 8).

En este estudio se aplicó un enfoque metodológico cualitativo que tuvo el fin de comprender la conducta de los consumidores de alimentos procesados de esta manera logro

recopilar datos que le ayudaron a explicar el nivel de efectividad del canal mediante la interacción de la muestra con los productos alimenticios que tengan esta etiqueta.

El aporte de Yépez su tesis es de carácter metodológico que servirá recopilar información y comprender la situación de la automedicación en Manta.

5.2 MARCO TEÓRICO.

5.2.1. Estrategias de comunicación.

Con la existente variedad de canales de comunicación y las dinámicas sociales, el intercambio de información cada vez se vuelve más complejo, en particular cuando se pretende aplicar una comunicación masiva. Es entonces que se vuelve necesario planificar y ejecutar estrategias comunicacionales que permitan llegar con un mensaje al emisor y cumplir con el objetivo del mensaje.

5.2.2. Comunicación y promoción en salud

Según la Organización Mundial de salud en su revista Healthy People (2010) “La comunicación en salud abarca el estudio y el uso de estrategias de comunicación para informar e influenciar decisiones individuales y comunitarias que mejoren la salud”. La medicina es una ciencia que se ha visto en la necesidad de tomar a la comunicación como un aliado que ayuda a responder a factores comunicacionales que van desde las relaciones médico-pacientes hasta la promoción masiva de salud, permitiendo la difusión de mensajes

que ayuden a lograr cambios de actitud y así prevenir y controlar enfermedades y malos hábitos que afecten la salud. (Organización de Salud, 2010)

El concepto de promoción de salud no es un término relativamente nuevo. La Organización Panamericana de Salud en 1986 creó la carta de Ottawa para la promoción de salud donde se la define como “El proceso de facultar a las personas para que aumenten el control que tienen sobre su salud y para mejorarla” (Coe, 1998, pág. 26) para la cual le da la importancia necesaria a los medios de comunicación para lograr la difusión de mensajes a la comunidad en general.

En un informe publicado por la revista cubana de salud pública la promoción de salud “utiliza una variedad de estrategias complementarias como la comunicación y educación para la salud, la participación comunitaria y el empoderamiento social, las políticas públicas y la abogacía”. (Rodríguez, Sanabria , Contreras, & Perdomo, 2013, pág. 163)

Como cualquier proceso comunicativo, estas deben ser bien planificadas basada en la investigación que permita la generación de mensajes racionales y emocionales para lograr la persuasión de las audiencias y con ello lograr un cambio de actitud frente a los factores que provocan alteración en la salud de las personas. Martínez Abreu (2014) dice que “La promoción de salud ha sido declarada, desde hace muchas décadas, como la estrategia principal de la atención primaria de salud, eslabón fundamental de cualquier sistema de salud, donde se deben solucionar la mayoría de los problemas del sector”. (pág. 248)

5.2.3. Elementos de la comunicación en salud

5.2.3.1. Mensajes de la comunicación en salud.

El mensaje en la campaña es la piedra angular por lo tanto la producción del mensaje debe estar sometidos a una rigurosa planificación que empieza por la investigación, establecer el target, de igual manera es pertinente realizar una evaluación del mensaje para conocer el nivel de impacto que este tendrá

La primera etapa para la creación de mensajes es la investigación de lo que se va a comunicar. Estos no deben ser ambiguos sino claros y directos, por que muchas veces el mensaje no es de fácil captación para el público al que está destinado. En muchas campañas relacionadas a la salud se puede caer en la tentación de crear mensajes con contenido que causen intimidación, sin embargo para no es recomendable emitir mensajes amenazadores que atemoricen al adoptante objetivo, el uso de este tipo de mensajes causarán efecto a corto plazo, sin embargo, las personas suelen perder el temor haciendo que estos mensajes dejen de tener efecto. Cuando se emite un mensaje este debe estar desarrollado de tal manera que el público al que se ha dirigido sientan que son propuestas realizables, al ser mensajes muy complejos el público percibe que tienen objetivos difíciles de alcanzar y por lo tanto, no actúan porque creen que la meta no es viable. De igual manera deben mantener el interés del público, siendo el mensaje debatible; se debe mostrar el contexto social, cultural en el que se presenta la situación a cambiar; mostrar las causas de los problemas, todo esto sin sobredimensionar la realidad, de esta manera ganaremos credibilidad ante el público. (Orozco, 2010)

5.2.3.2. Canales de la comunicación en salud.

Los canales de comunicación van acorde al análisis de el grupo objetivo y su contexto, la elección de los canales de comunicación deberán detallarse en el plan de medios.

Para Mosquera Los canales de comunicación pretenden crear conexiones comunicacionales a través del dialogo directo, permitiendo así que el mensaje llegue de manera efectiva y lograr soluciones de cambio en el comportamiento del receptor.

5.2.4. Campañas en salud.

Las campañas en salud, al igual que cualquier otra campaña son procesos comunicativos que deben ser rigurosamente planificadas. Este tipo de campañas se relacionan mucho con las campañas de tipo social y sin fines de lucro, presentando así características de propaganda que dependiendo de los objetivos estas pueden tener carácter informativo, educativo o reflexivo. (Yépez K. , 2016)

Normalmente las campañas comunicacionales en salud son organizadas por alguna ONG que persigue el objetivo de contribuir con la sociedad y mayormente por los ministerios de sanidad de algún país. Estas campañas comunicativas al ser manejadas por instituciones gubernamentales no se debe limitar en la creación de piezas gráficas, audiovisuales y multimedia sino englobarlas a un conjunto de acciones que involucren por ejemplo promover regulaciones que favorezcan entornos saludables, fortalecer la comunicación comunitaria, incrementar los conocimientos de auto-cuidado, etc. (Bruno, y otros, 2013) para que estas campañas sean más eficaces y cumplan con el objetivo de cambiar comportamientos más saludables.

5.2.4.1. Fases de las campañas

5.2.4.1.1. Investigación.

Es impensable planificar cualquier estrategia comunicacional, si no se tiene conocimientos reales y profundos sobre una problemática y todo su contexto. Es importante decir lo que se quiere comunicar, pero hay que decirlo de manera clara y bien estructurada que solo se logra conociendo la problemática real. Orozco (2010) dice que “lo que se comunica al adoptante constituye la razón de ser de la campaña, pero la forma en que se hace determina en buena medida el éxito o fracaso de los esfuerzos de comunicación” (pág.5).

“Gran parte del éxito del emprendimiento comunicacional depende de la investigación previa para elaborar una campaña a la medida, sin elementos dispersos ni esfuerzos sin objetivos concretos”. (Yépez K. , 2016, pág. 17)

5.2.4.1.2. Identificación del público objetivo.

La comunicación en salud toma muy en cuenta la segmentación de las audiencias, como parte de la planificación. Al decir que la comunicación masiva en el campo médico, es una campaña social es así que podríamos decir que tienen como público objetivo a toda la población, sin embargo al considerar una problemática que involucra comportamientos que generan una problemática social, afectando muchas veces a segmentos específicos de la población se requiere tomar acciones adecuadas identificando a los públicos que son más vulnerable ante una problemática. Para que las campañas comunicacionales sean efectivas,

es necesario segmentar las audiencias, y hacer un profundo análisis de la mismas para que permita fijar sus características que ayuden a reconocer los canales comunicativos que usan y también que ayuden generar mensajes precisos basados en la investigación.

(Orozco, 2010, pág. 176)

5.2.4.1.3. Objetivos

La formulación de objetivos en una campaña nos permitirá tener una guía para la creación y ejercitación de la misma. En la formulación de objetivos se debe considerar objetivos que sean medibles y alcanzables, no podemos formular objetivos que no podamos cumplir. Para Mosquera (2003) “los objetivos deben ser concretos y detallados”

Los objetivos de la publicidad social busca posicionar un mensaje, una idea y hacer que el adoptante actúe o tome decisiones en base al mensaje emitido.

5.2.4.1.4. Diseño de estrategias.

Una vez que se plantean los objetivos, es momento de desarrollar las estrategias. Las estrategias son el medio por la cual se pretende llevar a la consecución de los objetivos, es por ello que es muy importante que la formulación de las estrategias estén íntimamente relacionadas con los objetivos

Para Yépez K. (2016) “las estrategias se materializan en formas o tipos de comunicación y estas variarán según el impacto comunicacional que se pretenda alcanzar” esta comunicación debe ser directa y sin tapujos de manera que llegue el mensaje al grupo objetivo logrando la modificación de su comportamiento, así la estrategia se convierte en el

factor que permite la ejecución de las campañas en salud. Para Orozco (2010) las estrategias comunicativas deben:

“Relacionar el tipo de posicionamiento que se quiere alcanzar; concretar la forma en que se empleará la comunicación; definir los medios de comunicación que se van a utilizar; especificar el estilo de comunicación; permitir establecer relación entre los objetivos del agente de cambio y lo que se quiere decir a través de la comunicación; consolidar una relación de contacto permanente con el adoptante objetivo”(pág. 185).

Al tener claro que la comunicación en salud derivan de las campañas sociales. No se puede tener resultados en un corto plazo principalmente cuando estas tienen como fin educar o cambiar actitudes a un colectivo, estos procesos requieren de contante trabajo y tiempo para alcanzar resultados. Como todo proceso comunicativo, estas deben ser dinámicas, es decir ser cambiantes, que se adapten al grupo objetivo y su contexto. (Orozco, 2010)

5.2.4.1.5. Plan de medios.

Un plan de medios nos permite planificar y elegir los medios de comunicación que nos servirán como soportes para enviar un mensaje al grupo objetivo.

Para Soria Ibáñez (2015) el plan de comunicación es el proceso para ejecutar la difusión de un mensaje de manera masiva lo más eficaz y rentable posible utilizando uno o varios soportes comunicacionales. En el plan de medios se seleccionan los mensajes que se van a

difundir en la campaña y principalmente los medios a usar para llegar de la forma más eficaz posible al grupo objetivo, mezclando varias estrategias y herramientas que permita posicionar nuestro mensaje.

Orozco (2010) afirma que “se necesita una frecuencia de pauta importante para que el adoptante objetivo cambie de conducta” (pág. 186) Ante esta premisa el Profesor Vargas Cano menciona que uno de los principios es la Repetición, donde cita a Gobbles Ministro de propaganda Nazi que decía: "La iglesia católica se mantiene porque se repite lo mismo desde hace dos mil años". (publicitaria., 2016). La constatación de un mensaje permite el recuerdo y por ende el posicionamiento del mensaje en el Target.

5.2.4.2. Etapa de formulación táctica.

Una vez desarrolladas las estrategias, viene la etapa del desarrollo de las tácticas es decir la manera en como se ejecutarán las estrategias planificadas “las estrategias hablan de qué se va a hacer. En este caso las tácticas definen el cómo se va a hacer y permiten reconocer acciones concretas” (Orozco, 2010, pág. 186).

Las tácticas nos permiten tener una guía por donde conducir las estrategias de tal forma que nos de mayor seguridad y disminuir la incertidumbre

5.2.4.3. Ejecución de la campaña.

La ejecución es la fase más crítica, es la acción misma, para esto se ha tenido todo un proceso previo, desde la investigación, la formulación de los objetivos, la estrategia y tácticas, las cuales debieron ser rigurosamente planificadas para aplicarlo en esta fase, por

lo tanto no es permitido entrar en improvisaciones que pongan en peligro toda la planificación previa.

5.2.4.4. Control y Evaluación.

Una vez que se ha ejecutado la campaña, a esta se debe hacer un seguimiento, para que se desarrolle todo lo que se ha planeado en fases anteriores, a la fase de ejecución y de igual manera detectar a tiempo errores que puedan poner en peligro la campaña. Para Alvarado & Eguizábal, detectar con rapidez los posibles errores y desviaciones respecto a lo previsto se puede reaccionar con nuevas acciones o reajustes de las mismas. (Alvarado & Eguizábal, 2006)

Las campañas no se pueden dar por finalizadas hasta no cumplir con la última fase que es la evaluación. Toda campaña tiene resultados bien que puedan ser exitosos o fracaso, que bien están relacionados al cumplimiento total, parcial o nulo de los objetivos planteados. Es muy necesario conocer el nivel de éxito o fracaso alcanzó la campaña, ya que de ello depende que se puedan analizar errores y corregirlos en las futuras campañas también contribuye a un mayor conocimiento del programa mismo: metas, sujetos implicados, diseño del programa, fases, procesos, etc. (Alvarado & Eguizábal, 2006)

5.2.5. Automedicación.

Según la ley no deberían existir medicamentos de venta libre que pese a que tienen un nivel bajo de riesgos, no dejan de ser medicamentos y su mal uso podría acarrear serias consecuencias.

Podríamos atribuir a la automedicación, como una forma de autocuidado, una práctica propia del ser humano de supervivencia desde que el hombre apareció en la tierra.

Para Baos (2000) el auto cuidado “ el autocuidado sigue siendo necesario, tanto para el manejo de enfermedades agudas no graves, pero muy frecuentes, como para la prevención” (pág.147)

Pese a que la Organización Mundial de la Salud consideró la automedicación como una de las diez principales causas de muerte en el mundo, este tema es controversial, hay quienes las defienden aduciendo que la automedicación es la forma de optimizar y disminuir la demanda de los servicios de atención en salud de toda la población, en dolencias menores y quienes la rechazan de plano, argumentando los daños que puede generar a la sociedad el uso indiscriminado y sin orientación médica (López, Dennis, & Moscoco, 2009)

Carabias (2011) define a la automedicación como: “la voluntad y la capacidad de las personas-pacientes para participar de manera inteligente y autónoma (es decir informada) en las decisiones y en la gestión de actividades preventivas, diagnósticas y terapéuticas que les atañen” (pág. 17). La automedicación puede ser responsable cuando la persona esta en la capacidad de tomar decisiones relacionadas a la salud–enfermedad (Carabias , 2011). Este tipo de automedicación según Muhana Marwan (2015) implica informar, aconsejar y educar, sin embargo la automedicación se vuelve un problema cuando esta es usada de manera irresponsable motivados por: la falta de entendimiento, habilidades o información independiente, disponibilidad sin ningún tipo de restricciones de medicamentos, ventas de medicamentos que se basan en el ánimo de lucro, etc.

La automedicación en los países del tercer mundo el problema es mayor debido a que las regulaciones en el expendio de medicinas no existen, la irresponsabilidad de las farmacias y boticas que permiten vender medicamentos sin exigir la receta médica, que avale la previa consulta con un médico, y negocios que venden medicinas sin la respectiva autorización. (Marwan, 2015)

5.2.5.1. Consecuencias de la Automedicación.

Se debe tener muy en cuenta que la automedicación si es practicada con conocimientos razonables, la automedicación seria ventajosa, caso contrario si la automedicación implica el uso de fármacos o medicina natural de manera irresponsable, ésta podría tener consecuencias que atentarian de manera seria la salud de la persona (Marwan, 2015).

Por otro lado Toala (2016) menciona que el uso de AINES de forma indiscriminada ocasionales podría causar daños gastrointestinales como úlceras gástricas, o daños a nivel hepático y renal.

5.2.5.2. Automedicación en Ecuador.

El Ecuador es uno de los países con más alta tasa de resistencia a medicamentos y parte de esto es a causa de la automedicación, lo que significa que gran parte del gasto público, esta destinado al coste elevados para tratamientos y exámenes especializados que estos pacientes necesitan, llegando muchos a morir.

En nuestro país automedicarse es una problemática grave que no es considerada como tal, no existe en los ciudadanos la preocupación por el tema en salud y se mantiene un bajo

nivel cultural en cuando al uso de medicamentos, tanto por ciudadanos que desconocen la gravedad de la automedicación, como por las personas que irresponsablemente atienden las farmacias ya que estos no exigen en muchos casos las recetas médicas que en la ley lo estipulan como una obligación.

Según Becerra (2014) “Las estadísticas demuestran que del 100% de ecuatorianos el 43% tienen algún problema de salud, solo el 37 % acudió a servicios de salud, mientras un 48% se auto médica”. (pág. 2)

La entidad reguladora en cuestión de salud es el Ministerio de Salud Pública, las acciones de entidad van desde creación de leyes, para regular la automedicación como la creación de campañas propagandísticas y a través de las unidades de salud en los diferentes rincones del país se promueve el mensaje de no a la automedicación,

La publicidad es quizás uno de los factores principales que persuaden al consumidor en la adquisición de medicinas por voluntad propia.

5.2.5.3. Realidad farmacéutica en Ecuador.

Según el Diario El Universo (2015) existen 70 farmacias cada 20 metros en determinadas zonas. hasta el año 2015 existían 5.734 farmacias siendo Ecuador, el país con más farmacias en Latinoamérica, considerando el número de habitantes, lo que significa 2.092 personas por cada farmacia.

En 2016 según un estudio de América Economía, Cluster Salud, (2016) en su página web dice que en Ecuador se gastó \$165,40 dólares por persona en consumo de medicinas. De Igual manera en la pagina web de la Asociación de Laboratorios Farmacéuticos

Ecuatorianos (2017) el sector farmacéutico contribuye de manera significativa a la economía del país ofreciendo 20 mil fuentes de trabajo y llega a producir 500 millones de dólares al año.

5.2.5.4. Automedicación en Manta.

Existen campañas comunicacionales en automedicación desarrolladas por el ministerio de salud Pública, de igual forma existen leyes que pretende regular el consumo de medicinas sin prescripción médica, lo que demuestra aparentemente una preocupación de las autoridades nacionales en relación a esta problemática.

El Ministerio de Salud Pública a través del Distrito 13D02, en sus unidades de salud en Manta Montecristi y Jaramijó, promueven mensajes de no automedicación a través de charlas impartidas mensualmente a pacientes en las salas de esperas.

Pese a que las autoridades sanitarias muestran interés en esta problemática, la automedicación sigue siendo latente y es que la automedicación se la relaciona al autocuidado, una actividad innata del ser humano como instinto de supervivencia para preservar su salud, este accionar de cierta manera irresponsable, lo ha aprendido el ser humano a lo largo del tiempo, convirtiéndose en parte de nuestra costumbre cotidiana, manteniendo así un bajo nivel cultural en el cuidado de la salud, así lo menciona la Dra. Marcela Viteri, Especialista en Medicina familiar. Esta cultura que ha construido los mantenses no permite ver a la automedicación como un problema y con ello el irrespeto a las normas establecidas en la ley sumándose a esto, el poco control de las normas por parte de las autoridades.

Según los doctores del Centro de Salud Manta, en la ciudad, es un serio problema alimentado en cierta forma por la publicidad. Según la Dra. Viteri, la publicidad incide mucho en la automedicación, posicionándose en sus mentes nombres comerciales que prometen la cura a muchas enfermedades. En Manta entre el 60% y 70% de los consultorios médicos son ocupados por personas que previamente han practicado la automedicación, que al no resultar, acuden a la cita con un médico.

El Dr. David Orbe, Médico familiar, recalca que la práctica de la automedicación, es frecuentado por personas que paradójicamente son los más preocupados por su salud y los que más acuden al médico, lo que concuerda con la Dra. Marcela Viteri al reconocer que son las mujeres la que mayormente se automedican ya que son las más preocupadas por la salud propia y de sus familias.

Entre otros factores tenemos a la economía, la cual juega un doble papel, a primera vista lo podemos asociar a la clase baja al no tener recursos para una consulta médica o la dificultad para la movilización a los servicios de salud, sin embargo, el Dr. Orbe, manifiesta que es la clase media es la que hace mayor uso de la automedicación al tener los recursos para acceder a la compra de medicinas que la clase baja no posee, obligando a la clase baja a requerir los servicios de sanidad gubernamentales para el acceso a medicinas gratis que previamente han sido recetadas, por un médico. No podemos asociar esta problemática a clases sociales ya que de alguna manera esta problemática es generalizada, podrán variar los factores según la clases social, pero la problemática es constante en todos los ámbitos, incluso los mismos profesionales de salud tienden a practicar la automedicación como lo afirma la Dra. Lesther Cobeña, Médico Pediatra del MSP.

5.2.6. Estrategias de comunicación para la comunicación en salud.

La comunicación es un proceso que siempre tiene un objetivo, que es influir en el comportamiento de las personas. En la comunicación de masas cumplir con estos objetivos se vuelve una tarea compleja, por la cual la planificación de estrategias es fundamental para que la comunicación masiva sea exitosa.

Una de las estrategias utilizadas para la comunicación en salud tenemos al periodismo especializado el cual “trabaja en la formulación de proyectos que giran en torno a la construcción de la visión ciudadana sobre los temas de interés colectivo, como lo es la salud pública” (Mosquera, 2003, pág. 3)

El periodismo especializado se convierte en un modelo que utiliza un lenguaje de tal modo que relaciona a la comunidad científica con el público y viceversa (Peña, 2017). Para Mosquera (2003) “en los proyectos de intervención en salud, esta estrategia estimula la capacidad deliberativa de los ciudadanos, y se constituye en una buena herramienta de movilización ciudadana hacia cambios de comportamiento saludables”.

En los últimos años la tecnologías de la información y de la comunicación también conocido como TICs ha tomado gran importancia en diferentes campos incluyendo el campo de la salud. Para Mosquera las TICs ha permitido mejorar los servicios sanitarios sirviendo como medios para difundir y prevenir enfermedades e infecciones.

5.2.6.1. Eduentretenimiento como estrategia comunicativa en Salud.

El eduentretenimiento es una de las estrategias comunicacionales más efectivas para lograr un cambio en el comportamiento social por medio del entretenimiento, dentro de la cual están las series, telenovelas, películas, etc. Para Tufete (2005)

“el uso del entretenimiento como una práctica comunicacional específica generada para comunicar estratégicamente, respecto de cuestiones del desarrollo en una forma y con un propósito que pueden ir desde el marketing social de comportamientos individuales en su definición más limitada, hasta la articulación de agendas en pos del cambio social liderada por los ciudadanos y con un propósito liberador”. (pág. 162)

Es por eso que la televisión puede ofrecernos una herramienta efectiva para llegar a la audiencias. Existe muchas series televisivas exitosas que guardan un mensaje de trasfondo que pretende concienciar a la audiencia con un mensaje de trasfondo y un ejemplo de ello es la serie Desperate Housewives la misma que guarda un mensaje sobre la detección temprana del cáncer de mama en mujeres adultas. Tomando este ejemplo es necesario aplicar esta estrategia comunicacionales en la producción nacional ecuatoriana donde participe un grupo organizado por distintos profesionales en diferentes campos para planificar estrategias que permitan un cambio ante ciertos comportamientos que atentan contra la salud de los ecuatorianos. (González, 2017).

Es de mucha importancia tener en cuenta que el eduentretenimiento como cualquier estrategia y como producción, debe estar fuertemente planificada tomando en

consideración las implicaciones culturales y legales del lugar donde se ejecuten para que tengan efectividad, sin caer en errores comunes como el uso de falsos estereotipos que se alejan de la realidad cultural de un país. Mosquera (2003) manifiesta que “la identificación cultural que se produzca por parte de la audiencia a partir de la exposición a las series desarrolladas, es de crucial importancia para que los mensajes de cambio sean transmitidos de manera efectiva” (pág. 7).

5.3 VARIABLES

5.3.1. VARIABLE INDEPENDIENTE.

Los riesgos de la automedicación son provocados por varios factores que van desde la cultura social, la publicidad de medicamentos, hasta la falta de control ante el cumplimiento de las normativas que regulan la libre compra de medicamentos.

5.3.2. VARIABLE DEPENDIENTE.

Una Estrategia Comunicativa eficiente implica una rigurosa planificación para que pueda cumplir con su objetivo, sobretodo conociendo los riesgos que se obtienen en la automedicación.

6. DISEÑO METODOLÓGICO.

6.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Es cualitativo ya que se pretende recoger datos y cualidades para describir una problemática y entender más a fondo algún hecho en particular.

Con lo anteriormente dicho, la investigación estará dirigida hacia un enfoque cualitativo, con la que se pretende comprender en mayor medida la problemática de la automedicación en Manta, vislumbrar los riesgos, los factores y el grupo poblacional que tiende hacer mayor uso de la automedicación, información que una vez obtenida permitirá el diseño de una estrategia comunicativa que involucre la estructuración de mensajes, canales y métodos de difusión eficiente para nuestro target.

6.2. TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

Para este estudio se aplicó las técnicas de observación y entrevista dirigidas a médicos, pacientes, complementando lo investigado con la información bibliográfica. Mediante estas técnicas, se conocieron los principales factores de la automedicación así como sus consecuencias y se determinó el grupo de personas que más tiende a automedicarse

Mediante cincuenta entrevistas realizadas a pacientes se pudo comparar la información obtenida previamente en las entrevistas a médicos y así determinar el grupo poblacional que hacer mayor uso de la automedicación. De igual manera determino los medios comunicacionales que más se utilizan para la difusión de la estrategia comunicativa para reducir la automedicación en la población.

Con la aplicación las observaciones, se contrastó la información obtenida en base a las entrevistas y lo observado. Se realizó visitas y observaciones en farmacias no cercanas a instituciones de salud.

6.3. DETERMINACIÓN DE LA POBLACIÓN

El Universo de esta investigación se direcciona a los usuarios del Centro de Salud Manta, el cual abarca una población de 57000 personas.

6.4. MUESTRA

De la población determinada se seleccionó para este estudio una muestra de 50 personas, usuarios del centro de salud Manta.

6.5. ALCANCE DE LA INVESTIGACIÓN

Esta investigación en primera instancia recurrió a la bibliografía para comprender en teoría la problemática de la automedicación y las estrategias comunicacionales, sin embargo, no se puede salir de la fase exploratoria ya que aún se debe conocer a fondo y de manera en particular, la falta de estrategias comunicacionales sobre la automedicación enfocada en los usuarios del Centro de Salud Manta y determinar la realidad del problema en la ciudad, para la cual se logrará determinar mediante indagación de información a través de entrevistas.

Se pretende que esta investigación complete de la fase exploratoria para alcanzar una investigación de tipo descriptiva donde se intentará describir situaciones, fenómenos y contextos que permita con ello, planificar y diseñar una estrategia comunicativa sobre los riesgos de la automedicación en los usuarios del Centro de Salud Manta.

7. ANÁLISIS DE RESULTADOS

7.1 ANÁLISIS DE RESULTADOS DE ENTREVISTAS A MÉDICOS.

En las entrevistas realizadas en el centro de salud Manta a varios médicos, se conoció que la automedicación en nuestra ciudad es impulsada por una variedad de factores entre las que destaca la publicidad como un medio persuasivo que provoca muchas veces la “necesidad” de adquirir medicinas, el crecimiento de marcas comerciales de medicamentos y la cultura poco responsable al cuidado de la salud que los mantenses han desarrollado a través de los años, son factores que marcan el riesgo a la que los ciudadanos se exponen al tener este tipo de comportamientos poco saludables. La economía es otro de los factores, que si bien la automedicación no es una problemática de condiciones sociales, la economía sí juega un papel determinante en todas las clases sociales. Los que tiene el poder adquisitivo les permite adquirir de manera más fácil medicamentos, mientras que la clase baja al no tener recursos no les permite pagar una consulta médica o muchas veces tienen dificultades para movilizarse a los servicios de sanidad públicos. El bajo control de las leyes y la irresponsabilidad de farmacéuticos al vender fármacos sin recetas médicas son otros de los condicionantes que alimentan este problema, así lo destacan los profesionales de la mencionada institución de salud.

Según los médicos, educar a la población en temas de salud es una tarea complicada y los medios de comunicación son una herramienta que juegan un rol importante en este aspecto, educación que debe involucrar desde parte auditiva, visual y gráfica mediante internet, televisión o radio. De igual manera el Ministerio de Salud Pública, tiene

estrategias comunicativas donde se aprovecha para enviar constante recordatorio de la no automedicación pero que no tienen la fuerza necesaria para que el mensaje llegue a la audiencia.

Los médicos coinciden que las personas que tienden a automedicarse son aquellas que se preocupan más por su salud, siendo las mujeres el grupo poblacional que más frecuenta esta problemática.

7.2 ANÁLISIS DE RESULTADOS DE ENTREVISTAS A PACIENTES.

En las entrevistas realizadas a cincuenta pacientes del Centro de Salud Manta se obtuvieron respuestas variadas, contraste que se notó en las respuestas de clase media versus clase baja. En las respuestas de clase baja, negaron automedicarse o decían desconocer sobre la automedicación, pero al indagar con otro tipo de preguntas de manera indirecta, se descubrió que efectivamente todos los entrevistados en algún momento llegaron a automedicarse. Por otro lado, las personas de clase media en su mayoría aceptaron automedicarse en algún momento de sus vidas. Gran parte de estas personas previamente se automedicaron antes de acudir al médico, que al no resultar su auto prescripción, decidieron ir al área de emergencia. Cabe mencionar que varios de estos entrevistados, en su mayoría mujeres, no eran pacientes, si no acompañantes de su hijo o algún familiar, el mismo que fue automedicado anteriormente. Hubo un argumento que se repitió en todas las entrevistas, no de manera textual pero básicamente preferían comprar un antigripal o un paracetamol ante la presencia de síntomas no tan graves que fácilmente

se puede ser tratado desde casa y es que incluso a estos medicamentos se le debe recetar y dar las indicaciones de los horarios en que se debe tomar.

Varias de estas personas entrevistadas mencionaron conocer Facebook y ser usuarios de esta red social. De igual manera, aceptaron consumir programación televisiva, como telenovelas y realitys y muy poco programación educativa.

7.3 ANÁLISIS DE RESULTADOS DE OBSERVACIÓN.

En las observaciones de campo en el Centro de Salud Manta se logró constatar gran afluencia de mujeres, mayores de edad, en su mayoría mayores de treinta años, escenario que se repitió en otros centros de salud de este Cantón.

Se pudo constatar en conversaciones con enfermeras de este centro de salud, que muchos pacientes tienden a la automedicación y específicamente muchos de los pacientes más humildes tienden a mentir, quizás como una forma de no querer ser regañados por el médico de los errores que estos comenten, por ello, a la hora de hacer las entrevistas a pacientes se tuvo la asistencia de una enfermera para lograr indagar y obtener la información, más cercana a la realidad ya que la comunicación varía según el contexto donde se dé y el personal médico conoce las estrategias y métodos para obtener la información que pretenden ocultar.

En consulta con el médico, muchos de estos no sugieren a sus pacientes evitar la automedicación como así lo afirman en las entrevistas realizadas, unos de ellos manifestó que en 15min, que es el tiempo de consulta establecido, muchas veces no es tiempo

suficiente para dar un buen diagnóstico, más si ponen énfasis a la hora de dar las prescripciones médicas para dejar todo claro, de manera hablada y escrita.

Pese a que existen campañas comunicacionales por parte del ministerio de salud donde se hace hincapié a la no automedicación son campañas que pasan desapercibidas por la audiencia y la automedicación sigue siendo un problema. Estas campañas no tienen la fuerza que otras campañas en cuestión de salud han tenido, ejemplo de ello las campañas en medios sobre la vacunación que ha permitido tener en Ecuador un sistema de vacunación bastante bueno.

Según el Doctor Luver Macías, jefe de residentes del hospital Luis Vernaza los pacientes suelen automedicarse principalmente con paracetamol, antigripales, antiinflamatorios y antibióticos, así lo confirma el Dr. Nakin Veliz, Director del distrito de salud 13D02 Manta, el cual también menciona que muchos medicamentos deberían ser vendidos bajo receta médica pero no se respeta y se lo vende de manera libre. Esto coincide con las observaciones y las preguntas realizadas en dos farmacias de esta ciudad, de la cual según un testimonio realizado de un consumidor, logró conseguir medicamentos que requieren recetas médicas sin el uso de la misma.

8. CONCLUSIONES

Objetivo General: Diseñar una estrategia comunicativa para educar a la población de Manta sobre los riesgos de la automedicación.

- De acuerdo a los resultados obtenidos en las entrevistas se evidencia que existen campañas comunicacionales y leyes que pretenden controlar la automedicación, pero la ciudadanía aún mantiene un comportamiento poco responsable frente a l consumo de medicamentos sin prescripción medica, por lo que es necesario diseñar una estrategia comunicativa, bien estructurada, que eduque a la población mediante el uso de medios de comunicación que permita una comunicación masiva, involucrando desde lo visual, auditivo y gráfico para reducir el problema de la automedicación

Objetivo específico 1: Identificar los factores básicos que incitan a la automedicación en la población Mantense.

- Pese a que existen leyes que pretenden realizar un control al expendio de medicinas estas no son respetadas ni son controladas por las autoridades.
- Las propagandas y charlas en salas de espera no tienen el impacto que deberían tener, la problemática no disminuye y la automedicación es latente.
- La publicidad de fármacos es uno de los factores que persuasivamente logran convencer al paciente para que estos adquieran medicinas como un medio fácil de eliminar cuadros sintomatológicos.

- El ser humano instintivamente practica el autocuidado, un método de supervivencia, y la automedicación se ha convertido erradamente en parte del autocuidado, dando paso a que los mantenses tengan un bajo nivel cultural en el cuidado de la salud.
- La economía juega un doble papel. En la clase baja, no les permite pagar una consulta médica o se les dificulta el traslado a un centro de salud. En clases más pudientes, tiene el recurso necesario para acceder a todo tipo de medicinas.
- Es más rápido adquirir algún medicamento en una farmacia que esperar por largo tiempo por una consulta médica.

Objetivo específico 2: Distinguir el segmento de la población de Manta a la que se debe dirigir las estrategias comunicativas

- En base a las entrevistas y las observaciones se determinó que el segmento poblacional que más tiende a la automedicación son mujeres mayores de 30 años de toda clase social preocupadas por la salud personal o la de sus familiares.

Objetivo específico 3: Identificar los canales más usados por el grupo objetivo para implementar las estrategias comunicativas.

- Los canales de comunicación más usado por este grupo poblacional son: la televisión y redes sociales.
- Gran parte de este grupo social cuenta con un perfil en Facebook.

9. RECOMENDACIONES.

Se plantea la creación de una webserie con mensajes sociales relacionados a la automedicación como estrategia comunicativa, que permita la educación de la población a través del entretenimiento. De forma dramática se hará conocer sobre sus factores y las consecuencias de la automedicación.

Esta estrategia, debe estar enfocada a un público femenino mayor de treinta años cuyos personajes principales se relacionan con el grupo poblacional que más tiende a automedicarse, grupo poblacional que se determinó en esta investigación, mediante entrevistas y observaciones.

Este tipo de estrategia debe estar ambientada, en este caso, en el contexto cultural y social de Manta, que permita crear ese sentido de identificación con los personajes, para lograr un mayor impacto en el audiencia.

Se debe tomar en cuenta los canales usados por el target para lograr llegar a nuestro objetivo de manera más eficiente.

11. RECURSOS.

11.1. Humanos:

- Dra. Marcela Viteri. Médico Familiar.
- Dra. Gloria Terán. Médico Familiar.
- Dra. Lesther Cobeña. Médico Pediatra.
- Dr. Daniel Zambrano. Médico de Emergencias.
- Dr. David Orbe. Médico Familiar.
- Lic. Margarita Reyes.
- Pacientes del Centro de Salud Manta.
- Farmacéuticos.

11.2. Materiales:

- Computador.
- Papel.
- Esferos
- Grabadora.
- Impresora.
- Vehículo.

12. REFERENCIAS.

- Ley Orgánica de Comunicación. (2013). Quito.
- Ley Orgánica de Salud. (2012). Quito.
- Reglamento de Control y Funcionamiento de los Establecimientos Farmacéuticos (2012)
- Giraldo, A., Toro, M., Macías, A., Valencia, C., & Palacio, S. (2010). La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables. *Hacia la Promoción de la Salud* , 15 (1), 128–143.
- América Economía, Cluster Salud*. (15 de Enero de 2016). Recuperado el 20 de Agosto de 2017, de América Economía, Cluster Salud:
<https://clustersalud.americaeconomia.com/chile-y-ecuador-superan-a-brasil-en-monto-de-venta-de-farmacias-per-capita>
- Asociación de Laboratorios Farmacéuticos Ecuatoriano*. (2 de Junio de 2017). Obtenido de Asociación de Laboratorios Farmacéuticos Ecuatoriano:
<http://farma.ebizar.com/ecuador-como-productor-farmaceutico/>
- Alvarado, M. Eguizábal, R. (2006). La publicidad social: una modalidad emergente de comunicación. Madrid
- Bruno, D., Zapesochyny, V., Huarte, C., Jait, A., Tufro, L., Sodomirsky, M., y otros. (2013). El desafío de hacer de la comunicación un componente estratégico de las políticas públicas en salud. *Revista de Comunicación y Salud* , 3 (1), 51– 65.
- Becerra, Martha. (2014). Costumbres y prácticas que utilizan los agentes de la medicina

- ancestral y su relación en la salud de los moradores, en la parroquia chinga recinto chigüe de la provincia de esmeraldas del años 2014. Esmeraldas. 2
- Baos, V.(2000). Estrategias para reducir los riesgos de la automedicación. *Información Terapéutica del Sistema Nacional de Salud*.145 – 152
- Coe, G. (1986). Comunicación y Promoción de Salud. 26
- Carabias, F. (2011). Automedicación en Universitarios. Salamanca
- González, C. (2017). El publicista social en la convergencia del Buen Vivir y los ODS. *Chasqui. Revista Latinoamericana de Comunicación* (134), 143 – 159.
- Hasta 70 farmacias cada 20 metros funcionan en Ecuador. (26 de Enero de 2015). *El Universo*.
- López, J. Dennis, R & Mosco, S. (2009). Estudio sobre la Automedicación en una Localidad de Bogotá. *Revista. Salus Pública*. Bogotá
- Macías, C., Olaya, M., & Quijije, R. (2017). La automedicación como factor determinante en la degeneración multisistémica de los seres humanos. *Dominio de las Ciencias* , 3 (4), 771– 779.
- Martín, A. B. (2014). Calidad de la información en relación con la automedicación. Salamanca.
- Martínez, C. A., & Sosa, M. S. (14 de Septiembre de 2016). Aportaciones y diferencias entre comunicación en salud, comunicación para el desarrollo y para el cambio social. *Revista de Comunicación y Salud* .
- Marínez, A. (2014). La promoción de salud, estrategia principal de la nueva salud pública. *Revista Médica Electrónica*. 248-249

- Mosquera, M. (2003). Comunicación en Salud: Conceptos, Teorías y Experiencias.
- Muhanna, M. (2015). Automedicación en pacientes en urgencias de una centro de atención primaria. Valencia. 2- 4
- Orozco, J. (2010). Comunicación estratégica para campañas de publicidad social. (U. C. Madrid, Ed.) *Pensar la Publicidad. Revista Internacional de Investigaciones Publicitarias* , 4 (2), 169-190.
- Organización Mundial de Salud. Revista, (2010). *Revista Healthy People 2010*.
- Peña, B. (2017). *Periodismo especializado tomo II*. Madrid
- Rodríguez, A. Contreras, M, Sanabria. Pedromo, B. (2013). Estrategia educativa sobre promoción en salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes universitarios. *Revista Cubana de Salud Pública*. Habana. 161-174
- Sánchez, B. R. (3 de Marzo de 2012). Condicionantes del consumo de medicamentos: análisis de las encuestas nacionales de salud (1987-2006). Santiago de Compostela, España.
- Soria, M. (2015). Plan de medios de comunicación e Internet. Madrid. CEP. 40 - 41
- Tufte, T. (2005). Entertainment-education in development communication. Between marketing behaviours and empowering people. En *Media and Glocal Change: Rethinking Communication for Development*. Buenos Aires, Argentina: CLACSO, Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales.
- Toala, G. (2016). Factores relacionados con la automedicación en adolescentes de tercer año de bachillerato de la unidad educativa “República del Ecuador” del cantón Otavalo 2016. Ibarra.

- Villarruel, M. A., & Mantilla, M. J. (2014). Campaña de vacunación contra el sarampión: análisis de la estrategia comunicacional. Quito.
- Vargas, B. (2016). Publicitaria., El plan de medios en la campaña. Recuperado de:
<http://biblioteca.ucp.edu.co/ojs/index.php/paginas/article/viewFile/48/48>
- Yépez, K. V. (2016). En la investigación planteada por Yépez Karina (2016) "Análisis del canal de comunicación "el semáforo" (sistema de etiquetado de alimentos) como estrategia de difusión del mensaje central de la campaña "elige bien para vivir bien", promovida por el ministerio de salud pública del Ecuador. Quito.

13. ANEXOS.

PREGUNTAS DE ENTREVISTAS

Entrevista A doctores:

- ¿Conoce el tema de la comunicación en salud?
- ¿Cómo maneja usted la comunicación con sus pacientes al momento de dar el diagnóstico incluyendo el tratamiento a seguir?
- ¿Se cerciora usted que su paciente entendió la prescripción?
- ¿Ha tenido pacientes graves por consecuencia de la automedicación?
Algún caso en particular?
- ¿Qué tipo de pacientes llegan al Centro de salud con esta problemática?
- ¿Por qué considera usted que la población prefiere automedicarse que acudir a un centro de salud?
- ¿Considera grave la problemática de la automedicación en Manta?
 - 1) ¿Cuáles son las acciones del MSP para contrarrestar este problema.
 - 2) ¿Desde la práctica de su profesión contribuye a reducir esta mala práctica?
- ¿Considera necesaria la aplicación de alguna estrategia comunicativa sobre los riesgos de la automedicación?

Entrevista a pacientes:

- ¿Ha venido antes a este centro de salud?
 - 1) ¿Es bueno el trato de los médicos con los pacientes?
 - 2) ¿Ha tenido o ha escuchado de algún mal entendido con algún médico?.
- ¿Cree usted que la automedicación es mala?
- ¿Antes de venir aquí se automedicó previamente? O Se ha automedicado alguna vez?
 - 1) ¿Le ha resultado siempre la automedicación?
 - 2) ¿Por qué se automedica?
 - 3) ¿Le han recomendado (no médicos) que tome alguna medicina que no conoce.
 - 4) ¿Qué tan frecuentemente se automedica?
- ¿El médico le da las instrucciones de lo que debe tomar de manera clara?
- ¿Que medios de comunicación tiende a usar más: radio, periódico, internet, televisión?

INDICADORES DE OBSERVACIÓN

INDICADORES	NO FRECUENTE	POCO FRECUENTE	FRECUENTE	MUY FRECUENTE
Recurrencia de mujeres en el centro de salud Manta.	1	2	3	4
Recurrencia es la recurrencia de hombres en el centro de salud Manta	1	2	3	4
Recurrencia de personas de clase baja	1	2	3	4
Recurrencia de personas de clase media	1	2	3	4
Recurrencia de personas de clase alta	1	2	3	4
Recurrencia de pacientes que acuden al centro de salud que previamente han sido automedicados.	1	2	3	4

PROPUESTA SUGERIDA

Se sugiere la creación de una estrategia de eduentretenimiento, mediante el desarrollo de una webserie, la misma que serán colgadas en la red social de Facebook y promocionada mediante un tráiler en páginas con alto número de seguidores, de igual manera se podrán colocar ciertos capítulos en las salas de espera de las diferentes unidades de salud en la ciudad.

Al tratarse de una estrategia comunicativa en temas de salud, nos involucramos en un tema llamado comunicación en salud. En este campo existen muchas estrategias comunicacionales usadas entre las que resaltan, el periodismo especializado, el uso de las TICS, pero existe una que es considerada como una de las más efectivas y es la llamada Eduentretenimiento, que es educar a la población mediante el entretenimiento, en este caso bien sea telenovelas, series televisivas, webseries, la cual es muy usadas en países como México y Estados Unidos, entre las series exitosas con mensajes educativos y de concientización, tenemos: 13 Reasons why (13 razones) una web serie transmitida por Netflix y dirigida a un grupo adolescente, la misma que tiene fines, de concientizar sobre el Bullying escolar y el suicidio. “Entre 1975 y 1985 Sabido produjo un total de siete telenovelas con mensajes sociales. Estas fueron transmitidas por Televisa en México”. (Tufte, 2004, págs. 24-43).

Esta propuesta se detalla a continuación.

1. Introducción

- Concepto.

El pecado de la abuela, es una webserie que gira en torno a la muerte de una niña llamada Marita, de escasos recursos al ser medicada por su propia abuela. Un drama que implica a dos familias sumergidas en polémicas situaciones.

Esta webserie involucra temas convencionales como la automedicación, mezclados con situaciones caóticas y polémicas consideradas como tabúes, pero siendo el consumo irresponsable de fármacos el principal hecho, donde se conocerán sus consecuencias nefastas en la salud de las personas y sus repercusiones en la familia y en la sociedad.

- Características.

Se plantea crear 8 capítulos, cada uno con una duración de 10 min a 15 min según cada capítulos. La webserie empieza con el arresto de la abuela Ana. En el inicio de cada capítulo, la abuela estando ya en la cárcel, es citada por una psiquiatra donde relata a manera de flashback, el procesos de cómo murió su nieta Marita. El pecado de la abuela, estará ambientada a la cultura de la población mantense, donde se usarán locaciones rurales y urbanas de Manta.

- Primer capítulo: La aprensión y el procesamiento de una abuela por el asesinato de su nieta. La abuela en la cárcel es citada por una psiquiatra donde empieza a relatar los hechos de cómo ocurrió el delito, iniciando así una series de relatos (flashback) en donde cada cita relata una parte de la historia y cada cita es un capítulo de la

webserie

- Segundo Capítulo: 1er Cita con la Psiquiatra: Empieza la abuela relatando sobre su familia, la despreocupada madre y unos hijos descuidados pero con ganas de seguir adelante. El hijo mayor, Sebastián inicia la Universidad.
- Tercer Capítulo: 2da Cita con la Psiquiatra: Sebastián nieto mayor de la abuela y una chica llamada Camila se conocen en su salón de clases. La familia de la joven Camila se oponen a la relación. Marita, la nieta empieza a enfermar
- Cuarto Capítulo: 3era Cita con la Psiquiatra: La madre de Camila enferma y **esta al conocer de ciertos medicamentos**, se automedica y agrava su salud luchando por su vida al borde de la muerte, es entonces donde Sebastián conoce a Aaron, hermano de Camila en la clínica y una guerra de emociones surge en ambos.
- 5to Capítulo: 4ta Cita con la Psiquiatra: La abuela empieza a preocuparse por Marita y con los escasos recursos la medica. La relación entre Camila y Sebastián se tensa mientras se empiezan a aclarar los sentimientos de Sebastián por Aaron.
- 6to Capítulo: 5ta cita con la Psiquiatra: Aaron y Sebastian entablan una relación la cual es puesta a prueba por la oposición de la familia. Todos esto surge mientras Marita se enferma aún más, iniciando la lucha de su abuela por tratar de curarla, sin recursos económicos y sin la tención de la madre.
- 7mo Capítulo: 6ta cita con la Psiquiatra: Marita empieza a convulsionar, Aaron ahora novio de Sebastian, la lleva a una clínica particular donde Marita fallece. En un análisis sanguíneo las pruebas indican abuso de fármacos que la condujeron a la muerte. Culpando de la muerte a su abuela.

- 8vo Capítulo: La abuela en la celda recuerda como un médico le diagnostica una enfermedad que cuyos síntomas son los mismos que tenía su nieta, enfermedad que le generaban fuertes dolores corporales y sus medicamentos no los tomaba por dárselos a su nieta con la única intención de curarla. En un último respiro, la enfermedad que su abuela ocultaba detiene corazón, llevándose tumba el único pecado de amar a su nieta.

- Título.

El título “El pecado de la abuela” pretende resumir la historia completa ya que el personaje principal será la Abuela y la historia girará en torno a ella. Las abuelas son las promotoras de la religión en el seno familiar, las mismas que consideramos como seres inocentes y libres de pecado. Así, al pensar en una abuela como una pecadora se intenta crear un título con un fuerte impacto, generando interés en sus espectadores.

- Target.

Serie destinada a personas adultas principalmente mujeres Mantenses de 30 años en adelante de todo rango social, preocupadas por la salud personal y de su familia. Que muchas veces creen tener las respuestas en tratamientos a las distintas enfermedades o son influenciadas por terceros a la automedicación.

2. Personajes

Principales:

Ana: Mujer de 60 años, 1,65 de altura, delgada, piel mestiza, cabello negro y canoso.

Es una mujer de carácter fuerte y complicado, muchos a quienes la conocen le temen. Pero guarda un amor profundo por su familia y ama a los animales, muchos creen que prefiere a un perro a que su propia familia.

Trabaja de lavandera en diferentes casas y todo su sueldo lo destina a su hija y nietos sin que ellos se enteren y con el escaso dinero ayuda a alimentar a su familia.

Sebastián: Joven de 18 años, 1,80 de alto, cuerpo atlético, cabello negro y piel mestiza, y gran atractivo físico.

Es un joven aplicado en sus estudios, guarda un profundo amor por su familia, y lleva consigo gran rencor a su desaparecido padre y su madre alcohólica. Es una de las pocas personas que conoce el amor infinito de su abuela. Es responsable, respetuoso, optimista y siempre que puede ver el lado cómico a la vida.

Es estudiante de Comunicación y trabaja de cajero en un lugar de comida rápida en el centro de la ciudad, con su sueldo, paga la universidad, viste y alimenta a su hermana. Pretende graduarse para escapar de su casa con su pequeña hermana y su abuela y tener una mejor calidad de vida. Lleva consigo el secreto de ser gay, el mismo que pretende

reprimirlo coqueteando con mujeres, hasta llegar a ser novio de su compañera Camila, para luego iniciar una relación con Aaron, hermano mellizo de Camila

Carmen. Una mujer guapa pero envejecida con 30 años de edad, tez mestiza, ojos claros, delgada y de cabello castaño de 1,70 de altura.

Es una mujer muy despreocupada por sus hijos. Frecuenta las fiestas y el alcohol y con tendencias al consumo de drogas. Ante sus vecinos, mantiene una imagen de chica fácil por su inestabilidad en relaciones amorosas. Maltrata a sus hijos y mantiene constantes discusiones con su madre y en especial con Sebastián.

No trabaja y vive del poco sueldo que gana su hijo y su madre, para costear sus fiestas, el alcohol y las drogas.

Aaron: Joven de 18 años, alto de 1,80 de altura, tez blanca, cabello castaño, y ojos marrones claros.

Tiene un carácter tranquilo y reservado, tímido y con un coeficiente intelectual elevado, no frecuenta fiestas, tiene una vida cómoda y sin preocupaciones. Gran confidente de su hermana melliza Camila. Guarda un secreto, es gay y trata de ocultarlo ya que su familia es muy conservadora.

Trabaja como administrador en una de las farmacias de sus padres y su sueldo lo gasta en novelas literarias. Amante de la naturaleza y la pintura. Es estudiante de Medicina y futuro novio de Sebastián.

Sofia.: Mujer Blanca de 36 años de 1,75 de altura, Cabello castaño y ojos verdes.

Es una mujer ama de casa, conservadora y muy arraigada a la fe católica. Estricta en la educación de sus hijos pero a la vez una madre atenta a las necesidades de sus mellizos y esposo. Lleva una vida cómoda pero sin grandes lujos y muy vanidosa

Secundarios:

Marita.: Una niña de 8 años, ojos claros, tez mestiza y cabello castaño.

Mantiene la actitud alegre y divertida de su hermano Sebastián pese a que la vida no la trata bien, su hermano y su abuela no permiten que su dura vida le destruya su niñez y es amante y fiel protectora de los animales. Le gusta jugar junto a su pequeña vecina Laura con los pocos juguetes que su hermano puede comprarle.

Camila.: Mujer Blanca de 1,70 de altura, Cabello castaño y ojos marrones claros, tiene 18 años al igual que su hermano Aaron

Es estudiante de Comunicación y novia de Sebastián, una chica mimada, pero muy inteligente, tiene un carácter más jovial que su hermano, sale a fiestas y tiene muchos amigos, es vanidosa y muy guapa físicamente.

Es muy diferente a su familia tiene una mentalidad más abierta y más extrovertida, sin perder los valores que la definen como una buena persona.

No trabaja pero goza de las mesadas de su padre. Y es muy cercana a su hermano mellizo Aaron.

Mario. Hombre de 41 años de edad de nacionalidad Española, alto de 1,80 de estatura, blanco, cabello rubio, ojos azules y de contextura gruesa.

Dueño de dos farmacias lo que le permite vivir junto a su familia de manera muy cómoda pero sin grandes lujos, es trabajador y reservado pero no más que su esposa, es muy consentidor con sus dos hijos, muy sensible ante el dolor humano, y cuando puede contribuye económicamente a las fundaciones.

3. Argumento

La historia empieza con una señora de tercera edad, llamada Ana, siendo detenida por la policía en los exteriores de su casa para ser trasladada a un reclusorio por presunto asesinato a una menor de ocho años, quien era su nieta. En el interior de la casa una mujer, Carmen, llora desconsoladamente por la muerte de su pequeña hija mientras Sebastián, su hijo adolescente, intenta consolarla.

Convirtiéndose así en una mujer odiada y asqueada por todos a quienes la conocen, sentada en el interior de la patrulla que la llevaría a su destino final, ella recuerda como trituraba una pastilla mientras la mezclaba con un puré de papas para ser entregado a la pequeña cuando aún vivía.

Al llegar al reclusorio es tratada de manera frívola por las mujeres policías a cargo del penal, la desnudan y colocan un uniforme naranja y blanco. Cuando terminan de hacer el respectivo trámite es conducida a una pequeña habitación dentro de la cual se encuentra

con una psiquiatra relativamente joven, guapa pero con un rostro cansado y lleno de amargura, ambas se sientan frente a frente siendo separadas por una pequeña mesa. El silencio se rompe cuando Karina, la psiquiatra, empieza a interrogarla.

De esta manera la serie inicia. La abuela relata todo lo acontecido desde cómo conocen a la familia Basurto, la relación de su nieto con otro hombre, hasta como automedicaba a su nieta provocándole la muerte

La familia Basurto de clase media conformada por una pareja de esposos Sofía y Mario. Estos tienen dos hijos mellizos Camila y Aaron. Por otro lado está la familia de Ana, una familia de clase baja los cuales viven en una humilde casa en las afueras de la ciudad, en esta humilde casa vive con su hija Carmen y sus nietos Sebastián y Marita.

Cuando los mellizos Basurto y Sebastián van a la universidad, Camila y Sebastián, coinciden en carreras, se conocen e inician un complicado romance.

La familia Basurto son dueños de dos farmacias en Manta y cuando Sofía enferma, **ella al conocer de ciertos medicamentos y su uso**, sin ser una experta, se automedica agravando su salud llegando al borde de la muerte. Cuando Sebastián va al hospital para acompañar a Camila conoce a Aaron hermano de Camila iniciando una complicada relación, con Camila de por medio.

Por otro lado, Carmen, una mamá muy despreocupada, sin una vida amorosa estable, se caracteriza por las fiestas, el alcohol y cuando está ebria, golpea a sus hijos. Sebastián por el contrario, muestra ser responsable y atento. Anna que al principio muestra un carácter fuerte y duro, es quien apoya a su familia sin que ellos lo noten. Cuando Marita enferma grave y al no tener recursos **Ana consigue una medicina que ella guardaba**,

pero al no conocer la cantidad exacta del medicamento, consigue que la pequeña se intoxique y esta muera. Al final se descubre que la abuela tenía la misma enfermedad que su nieta provocándole serios dolores en el cuerpo que esta al no tomar sus medicamentos por dárselos a su nieta esta muere en una celda de la prisión.

4. Locaciones.

Casa de la familia de Ana.

Es una casa humilde a las afuera de la ciudad, su casa es de construcción mixta, madera y concreto, el interior es humilde, tiene dos pequeñas habitaciones, y una sala con muebles sencillos y decoración con plantas plásticas y recuerdos de bautizos y quinceañeras, en el exterior tiene un pequeño patio de tierra donde siembran pequeñas plantas.

Casa de la familia de Basurto

Una casa de concreto de dos plantas, ubicada en una pequeña ciudadela, en su interior paredes pintadas con colores claros, cuatro habitaciones amplias, una sala con muebles modernos, con un gran ventanales, en el exterior tiene un garaje y un pequeño portal adornado con césped.

6. Difusión.

Cada capítulo será colgado en una página de Facebook creada exclusivamente para la serie. Se realizará un tráiler el cual será difundido a través de comparticiones por páginas con alto número de seguidores; de igual manera se usará publicidad pagada en Facebook para la difusión de la serie y lograr llegar al público objetivo.