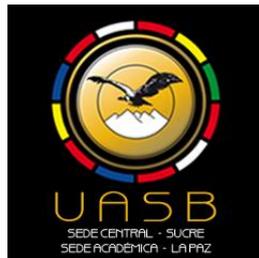


UNIVERSIDAD ANDINA SIMÓN BOLÍVAR
MAESTRÍA EN COMUNICACIÓN Y
DESARROLLO



PROYECTO DE INNOVACIÓN PROFESIONAL

IMÁGENES QUE HABLAN:

**METODOLOGÍA DE COMUNICACIÓN PARTICIPATIVA
PARA EL AUTODIAGNÓSTICO COMUNITARIO,
SOBRE LAS REPRESENTACIONES SOCIALES EN
TORNO A LA SALUD**

**IMPLEMENTADA EN MUNICIPIOS DE LOS DEPARTAMENTOS
DE SANTA CRUZ, TARIJA, BENI Y CHUQUISACA.**

**PRESENTADO PARA LA OBTENCIÓN DEL GRADO
DE MAESTRÍA EN COMUNICACIÓN Y DESARROLLO**

Postulante: Daniela Virginia Silva Soto

Docente tutora: Msc. Norah Villena Almendras

LA PAZ – BOLIVIA

2011

Al Ser Supremo que guía y bendice cada uno de mis pasos.

A mi esposo Marco y a mis hijos Renatita, Alejandro y Rodrigo, por ser el impulso constante, mi fortaleza y amor incondicional.

A mi mami Vicky, a Sandra y Juana por acompañar mis travesías y cubrir mis ausencias, con su presencia.

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Andina Simón Bolívar por ser el espacio académico que fortaleció mi formación en comunicación y desarrollo.

A Norah Villena, tutora de la Universidad Andina Simón Bolívar que acompañó el desarrollo del presente Proyecto de Innovación Profesional.

A las organizaciones y personas que permitieron desarrollar y compartir el proceso y los resultados de *Imágenes que Hablan*:

El Programa de Coordinación en Salud Integral (PROCOSI).
Ignacio Carreño, Director Ejecutivo.

El Centro para Programas de Comunicación (CPC).
Ariel Pérez Rosas, Director Ejecutivo.

A los compañeros de PROCOSI y del Centro para Programas de Comunicación, que de una u otra manera fueron parte de esta experiencia.

Brian Johnson, Patricia Bravo, Román Orellana, Oscar Gonzales, Patricia Herrera, Cristina Rentería, Rigliana Portugal, Marco Callizaya y Fernando Borda.

A los coordinadores y responsables de comunicación de las organizaciones que tuvieron a su cargo la implementación de *Imágenes que Hablan* en los diferentes municipios.

José Pimentel y Gisela Parrado. Centro de Promoción Agropecuaria Campesina (CEPAC).

Mabel Panozo y Boris Urquiza. Consejo de Salud Rural Andino (CSRA).

María José Montero, Julio Díaz Clemente, Claudia Cardozo, Amanda Tellería y Juan Leño. CARE Internacional Bolivia.

Herbert Ortiz y Fidel Mañueco. Agencia Adventista para el Desarrollo y Recursos Asistenciales (ADRA).

Jimmy Zegarra, María Luisa Cáceres y Amalia Severiche. Visión Mundial.

Víctor Hugo Caballero y Marcela Castillo. APROSAR y Louvain Developpement.

A las y los facilitadores del Proyecto de Salud Comunitaria que fueron parte de la experiencia a nivel local.

RESUMEN

El presente Proyecto surge del reconocimiento de la comunicación participativa como elemento clave para el ejercicio del derecho a la salud. Describe y analiza los resultados del proceso de autodiagnóstico comunitario facilitado por el Proyecto de Salud Comunitaria de PROCOSI, a través de la metodología *Imágenes que Hablan*, con el propósito de conocer las representaciones sociales de la salud, de participantes de comunidades de 30 municipios de los departamentos de Santa Cruz, Tarija, Beni y Chuquisaca.

A través del método etnográfico utilizado se logró establecer que la salud para ellos tiene relación fundamentalmente con las determinantes sociales tales como: el acceso al agua, vivienda, higiene, saneamiento básico y producción.

El proceso facilitó, también la reflexión y el diálogo de saberes, el fortalecimiento de las capacidades comunicativas y de expresión, el protagonismo y compromiso comunitario; además de sensibilizar a los actores locales clave en la perspectiva de mejorar la situación de salud de sus comunidades.

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTOS	ii
RESUMEN	iii
ÍNDICE GENERAL	iv
INTRODUCCIÓN	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS	vii
ÍNDICE DE TABLAS	ix
ÍNDICE DE FIGURAS	x

INTRODUCCIÓN

La comunicación en el ámbito del desarrollo, vinculada a la participación comunitaria, es sin duda uno de los elementos fundamentales para promover importantes transformaciones en la dinámica social, a fin de contribuir a mejorar las condiciones de vida de la población, especialmente de aquella que vive en las áreas rurales del país.

En esa perspectiva el facilitar procesos de comunicación participativa, se constituye en uno de los principales desafíos para las organizaciones que trabajan en el campo del desarrollo en general y de la salud integral en particular, como es el caso de la Red PROCOSI.

La participación comunitaria, a su vez, se constituye en uno de los principios que sustentan la actual política de Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI), vigente en el país desde el año 2008. Dicha participación implica, ser parte de los espacios en los cuales se toman las decisiones, desde la identificación de sus necesidades (autodiagnóstico), la planificación, la ejecución, administración, seguimiento y control social, para la búsqueda de soluciones a los problemas identificados bajo un enfoque de determinantes sociales.

En ese sentido, el presente documento, describe en la primera parte los aspectos metodológicos, con énfasis en las características de la institución que desarrolló el proceso de *Imágenes que Hablan* como parte del autodiagnóstico comunitario, el problema detectado para la aplicación de la metodología de comunicación participativa. La justificación social, práctica, metodológica y temática que sustenta el desarrollo del presente Proyecto de Innovación Profesional, así como los objetivos, general y específicos y el método utilizado durante este proceso.

En la segunda parte, se hace referencia a la implementación misma del Proyecto de Innovación Profesional, partiendo del desarrollo del marco referencial en el que se realiza una revisión panorámica, teórica y conceptual, sobre la comunicación y desarrollo, la comunicación participativa y la relación de ambas con el ámbito de la salud. Se destacan algunos de los principales hitos de la salud pública, que sirven de base para comprender la importancia del proceso de comunicación participativa desarrollado para el autodiagnóstico del Proyecto de Salud Comunitaria implementado por PROCOSI.

En esta parte, se hace mención también a la política de salud vigente en el país, que establece entre sus principales principios la participación social y la comunicación y educación para el cambio social como sustento para el ejercicio de los derechos a la salud.

De manera complementaria, se desarrolla las medidas de gestión que fueron aplicadas para solucionar el problema planteado, a partir de la descripción de las características generales de la aplicación de la metodología *Imágenes que Hablan* en sus diferentes etapas, los productos esperados y los resultados alcanzados desde la perspectiva de diversos actores que de una u otra manera fueron parte de este proceso.

En la última parte se presentan las conclusiones, enfatizando aquellas que tienen que ver con la aplicación misma de la metodología *Imágenes que Hablan* y las otras con la significación que tuvo esta experiencia en quienes tuvieron a su cargo la implementación de la misma. Finalmente, se presentan algunas recomendaciones, a partir de las lecciones aprendidas durante el proceso.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

PARTE I. ASPECTOS METODOLÓGICOS

1.1. PRESENTACIÓN DE LA INSTITUCIÓN	2
1.2. PROBLEMA DETECTADO	4
1.3. JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO DE INNOVACIÓN PROFESIONAL	10
1.4 OBJETIVOS DEL PROYECTO DE INNOVACIÓN PROFESIONAL	14
1.4.1. OBJETIVO GENERAL	14
1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	14
1.5 MÉTODO	15

PARTE II. IMPLEMENTACIÓN DEL PROYECTO DE INNOVACIÓN PROFESIONAL

2.1. MARCO REFERENCIAL CONCEPTUAL	17
2.1.1. Comunicación y desarrollo	17
2.1.2. La comunicación participativa	19
2.1.3. Participación como ejercicio del derecho a la salud	22
2.1.4. La salud en el ámbito global – Principales hitos	24
2.1.5. La promoción de la salud	28
2.1.6. La salud en el marco de la política nacional vigente	32
2.1.7. La concepción general de la salud comunitaria	36
2.1.8. Las representaciones sociales	36
2.1.9. La fotografía etnográfica	39

2.2. MEDIDAS DE GESTIÓN PARA SOLUCIONAR EL PROBLEMA	
DETECTADO	42
2.2.1. Características generales de la aplicación de la metodología Imágenes que Hablan	44
2.2.2. Descripción de las etapas de implementación de Imágenes que Hablan	47
2.2.3. Productos esperados al concluir la aplicación de la metodología en el Proyecto de Salud Comunitaria	62
2.3. RESULTADOS	84
2.3.1. Reflexión y diálogo de saberes	86
2.3.2. Fortalecimiento de las capacidades comunicativas y de expresión (individuales y colectivas)	92
2.3.3. Fortalecimiento del protagonismo y compromiso comunitarios	97
2.3.4. Capacidad de sensibilización a los actores clave para el ejercicio del derecho a la salud	101
2.4. CONCLUSIONES	112
2.5. RECOMENDACIONES	115
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	118
ANEXOS	121

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Aspectos generales del Proyecto._____	43
Tabla 2.	Equipo técnico responsable de la implementación de <i>Imágenes que Hablan</i> ._____	46
Tabla 3.	Detalle de participantes por departamento y municipio._____	64
Tabla 4.	Temas priorizados por los y las participantes del proceso._____	73
Tabla 5.	Fotografías priorizadas a nivel municipal._____	75
Tabla 6.	Fotografías priorizadas para las exhibiciones departamentales._____	76

ÍNDICE DE FIGURAS

Figuras 1 y 2.	Taller de Capacitación sobre la metodología, Santa Cruz.	45
Figura 3.	Taller de Encuentro San Ignacio de Velasco, Santa Cruz.	49
Figura 4.	Participantes del Taller de Encuentro - San Ignacio de Velasco, Santa Cruz.	49
Figuras 5 y 6.	Participantes del proceso San Ignacio de Velasco, Santa Cruz.	50
Figuras 7 y 8.	Taller de Reflexión. Entrevista personal. Roboré, Beni.	52
Figura 9 y 10.	Taller de Reflexión. Diálogo grupal. San Ignacio de Velasco, Santa Cruz.	53
Figura 11.	Taller de Reflexión. Diálogo grupal. Huacaya, Chuquisaca.	54
Figura 12.	Taller de Reflexión. Diálogo grupal. Pailón, Santa Cruz.	54
Figura 13.	Taller de Reflexión. Plenaria. San Ignacio de Velasco, Santa Cruz.	55
Figura 14.	Taller de Reflexión. Plenaria. Urubichá, Santa Cruz.	55
Figura 15.	Características diseño fotografías priorizadas.	56
Figura 16.	Información general del municipio correspondiente y de su situación de salud.	57
Figura 17.	Detalle de todos los participantes del autodiagnóstico, diferenciando aspectos generacionales y genéricos.	57
Figuras 18 y 19.	Representantes de las comunidades cuyas fotografías fueron seleccionadas. San Ignacio de Velasco, Santa Cruz.	58
Figura 20.	Exhibición municipal. Bermejo, Tarija.	59
Figura 21.	Exhibición municipal. San Ignacio de Velasco - Santa Cruz.	59
Figura 22.	Exhibición municipal. Saavedra – Santa Cruz.	59
Figura 23.	Exhibición municipal. Uriondo – Tarija.	59
Figura 24.	Representante de una de las comunidades de San Ignacio de Velasco, presentando el resultado de su participación en el autodiagnóstico a su comunidad.	60
Figura 25.	Diseño de la presentación de información general sobre las características <i>Imágenes que Hablan</i> para la exhibición departamental.	61
Figura 26.	Diseño de presentación de las fotografías priorizadas para la exhibición departamental.	61

Figura 27.	Una de las fotografías priorizadas sobre acceso y consumo de agua segura._____	65
Figura 28.	Una de las fotografías priorizadas sobre acceso y consumo de agua segura._____	66
Figura 29.	Una de las fotografías priorizadas sobre saneamiento básico._____	66
Figura 30.	Una de las fotografías priorizadas sobre saneamiento básico ._____	67
Figura 31.	Una de las fotografías priorizadas sobre medio ambiente._____	67
Figura 32.	Una de las fotografías priorizadas sobre infraestructura._____	68
Figura 33.	Una de las fotografías priorizadas sobre higiene._____	68
Figura 34.	Una de las fotografías priorizadas sobre lactancia materna._____	69
Figura 35.	Una de las fotografías priorizadas sobre alimentación y nutrición._____	69
Figura 36.	Una de las fotografías priorizadas sobre alimentación y nutrición._____	70
Figura 37.	Una de las fotografías priorizadas sobre salud intercultural y medicina tradicional._____	70
Figura 38.	Una de las fotografías priorizadas sobre salud intercultural y medicina tradicional._____	71
Figura 39.	Una de las fotografías priorizadas sobre el descuido en el cuidado de los niños y niñas._____	71
Figura 40.	Una de las fotografías que expresa lo que significa la salud para los y las participantes._____	76
Figura 41.	Una de las fotografías que expresa lo que significa la salud para los y las participantes._____	77
Figura 42.	Exhibición municipal – Bermejo – Tarija._____	78
Figura 43.	Exhibición municipal – Uriondo – Tarija._____	78
Figuras 44 y 45.	Feria de Salud. La Paz, abril 2008._____	79
Figuras 46 y 47.	Taller Nacional de Mitigación de Emergencias. Trinidad, Beni, julio 2008._____	79
Figuras 48 y 49.	Foro Nacional del Agua. Cochabamba, diciembre de 2008._____	80
Figuras 50 y 51.	Exhibición Gobierno Departamental de Santa Cruz , octubre de 2008._____	80
Figuras 52 y 53.	Congreso Nacional de Bibliotecología. La Paz, julio de 2009._____	81
Figuras 54 y 55.	II Encuentro Nacional de Chagas Congénito. Cochabamba, diciembre de 2010._____	81
Figuras 56 y 57.	Primer Congreso Latinoamericano de Salud: Determinantes Sociales y Participación Ciudadana. La Paz, marzo de 2011._____	82

Figura 58.	Capacitación a técnicos de la organización Child Fund en el desarrollo de la metodología.	83
Figura 59.	Socialización de la metodología a técnicos de la Agencia de Cooperación JICA.	83
Figuras 60 y 61.	Sondeo de opinión. Exhibición municipal Rurrenabaque, Beni.	84
Figuras 62 y 63.	Registro de opiniones en el cuaderno habilitado para el efecto. Presentación de los resultados. Exhibición departamental La Paz, abril 2008.	85
Figura 64.	¿Quiénes participan en <i>Imágenes que Hablan?</i>	128
Figura 65.	Primera etapa. Conociendo y capacitando a los y las participantes.	128
Figura 66.	Segunda etapa. Sacando las fotografías.	129
Figura 67.	Recomendaciones para el uso de las cámaras fotográficas.	129
Figura 68.	Tercera etapa: Recogiendo las cámaras y revelando las fotografías.	129
Figuras 69 y 70.	Cuarta etapa: Reflexionando y seleccionando las fotografías.	130
Figura 71.	Quinta etapa. Exponiendo nuestras fotografías.	131

PARTE I.

ASPECTOS METODOLÓGICOS

1.1. PRESENTACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

1.1.1. Nombre de la institución

Programa de Coordinación en Salud Integral (PROCOSI).

1.1.2. Ubicación de la institución

La Red PROCOSI tiene presencia en los nueve departamentos de Bolivia y ha llegado a constituirse en un vínculo importante entre los niveles nacional, departamental y municipal, trabajando efectivamente con los Ministerios de Salud y Deportes; Educación; Medio Ambiente y Agua; Obras Públicas, Servicios y Viviendas; Prefecturas, Gobiernos Municipales, organizaciones de la sociedad civil y comunidades.

1.1.3. Tipo de actividad

PROCOSI es una red de 31 Organizaciones No Gubernamentales (ONG) que trabajan en el ámbito de la salud integral y desarrollo en Bolivia.

1.1.4. Misión

Somos una Red de organizaciones de la sociedad civil nacional e internacional sin fines de lucro, de acción local y alcance nacional, que contribuye a mejorar la salud de la población más vulnerable, con acciones integrales e intersectoriales.

1.1.5. Visión

La Red PROCOSI es legítima aliada de la comunidad boliviana y el Estado, porque genera iniciativas en el campo de la salud y el desarrollo, basadas en la construcción de sinergias entre diversos actores.

1.1.6. Objetivos

El objetivo de PROCOSI es generar un impacto cualitativo en las actividades de salud integral que desarrollan las Organizaciones No Gubernamentales en Bolivia a través de la ejecución de proyectos.

A su vez busca contribuir a mejorar la salud de la población boliviana con proyectos integrales en salud materna, nutrición, salud infantil, enfermedades infecciosas (Malaria, Tuberculosis, Chagas, VIH/Sida), género, ejercicio de derechos, liderazgo juvenil, agua y saneamiento, mejoramiento de viviendas y gestión de riesgos.

1.1.7. Programas

Entre los programas o proyectos que implementa PROCOSI, a través de sus organizaciones miembros se encuentra el Proyecto de Salud Comunitaria (PSC), el cual se desarrolla en estrecha coordinación con el Ministerio de Salud y Deportes, y los gobiernos departamentales y municipales.

El mismo tiene como objetivo mejorar la salud y la calidad de vida de la población de treinta municipios de los departamentos de Chuquisaca, Tarija, Santa Cruz y Beni, priorizando las comunidades del área rural.

El PSC apunta a reducir las inequidades en salud existentes entre el área rural y el área urbana, brindando un paquete integral de servicios de salud a las comunidades rurales, con la activa y protagónica participación de los Agentes Comunitarios de Salud (ACS).

También pone mucho énfasis en la gestión participativa y municipal de la salud, como estrategia principal y aporte clave a la política de Salud Familiar Comunitaria e Intercultural (SAFCI) del Ministerio de Salud y Deportes.

A estos fines, el PSC ayuda en la identificación y capacitación de Autoridades Locales de Salud (ALS), y la conformación y fortalecimiento de Comités Locales de Salud (CLS) y Consejos Sociales Municipales (CSM).

En su accionar, impulsa también las alianzas estratégicas con diversos actores a nivel comunitario, municipal y departamental y principalmente con las organizaciones indígenas y sociales de los municipios donde se implementa.

1.1.8 Fuente de ingreso de la institución

PROCOSI implementa sus proyectos con el apoyo financiero de diversas Agencias de Cooperación como USAID, Unión Europa, Programa de las Naciones Unidas, ACDI, entre otras.

1.1.9 Organigrama de la institución

PROCOSI cuenta en su estructura con un Directorio integrado por representantes de las organizaciones miembros, Comités Temáticos y una Dirección Ejecutiva responsable de fortalecer y coordinar las acciones de las ONG que integran la Red.

1.2. PROBLEMA DETECTADO

Partiendo del reconocimiento de la salud como un derecho fundamental amparado por la Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia, cuyo ejercicio está directamente relacionado con el fortalecimiento de la participación comunitaria en la toma de decisiones, desde la identificación de las necesidades, la planificación, el seguimiento y control social; se hace imprescindible para quienes trabajan en este ámbito, impulsar iniciativas orientadas al fortalecimiento de ese proceso.

Es en ese marco, que el Proyecto de Salud Comunitaria está implementando acciones de promoción de la salud y participación social en comunidades rurales, de 30 municipios de los departamentos de Santa Cruz, Tarija, Beni y Chuquisaca. Este contexto define algunos aspectos clave de su situación de salud, los cuales a su vez, tienen relación con la situación general del país. Por tanto, es preciso considerar algunos datos del país en su conjunto que se mencionan a continuación para comprender el ámbito en el que se desarrolla el proceso que forma parte de este Proyecto.

Bolivia tiene una población culturalmente diversa de aproximadamente 9 millones de habitantes, la misma que se encuentra dispersa en un territorio de 1.098.581km². En el último censo de 2001, alrededor del 60% de la población total de Bolivia se autoidentificó como indígena, perteneciente a uno de los 37 grupos étnicos oficialmente reconocidos, siendo las etnias mayoritarias los quechua, que representan un 29%, los aymara, que representan un 22%, y los guaraníes, que representan un 1,5%.

Más del 37% de la población boliviana sigue viviendo en áreas rurales y ésta es mayoritariamente indígena. Las condiciones de vida de los habitantes de las áreas rurales han empeorado en los últimos 15 años con relación a la de los habitantes de las áreas urbanas, tal como lo reflejan los más recientes indicadores sociales y económicos, mismos que muestran que, a nivel nacional, cerca del 65% de la población urbana está por debajo de la línea de pobreza, mientras que en las áreas rurales el porcentaje se eleva a un 90% (Unidad de Análisis de Políticas Sociales y Económicas –UDAPE– 2002); del mismo modo, los resultados de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDSA) 2008 muestran disparidades significativas en los indicadores de salud, entre las áreas urbanas y las rurales. Por ejemplo: mientras la tasa de mortalidad infantil en general ha bajado en el país a un promedio de 50 por mil nacidos vivos, en las áreas rurales se registran 75 por mil nacidos vivos.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) y UDAPE estiman que un 94% de la población rural está excluida del acceso a servicios de salud adecuados, debido a un conjunto de factores exógenos y endógenos al sistema de salud. Los factores exógenos incluyen el analfabetismo significativo en las mujeres, la pobreza, las barreras geográficas, la desigualdad de género, la discriminación histórica contra los pueblos indígenas y las viviendas inadecuadas, entre otros.

Aproximadamente el 40% de los factores que determinan la exclusión al acceso a los servicios de salud por parte de las poblaciones rurales se deben a las deficiencias del sistema de salud, tales como la incapacidad de los establecimientos de salud para resolver los problemas de salud, una limitada cobertura, la ausencia y cambios frecuentes en los proveedores de servicios de salud, así como a la existencia de concepciones diferentes respecto de la calidad de la atención entre los proveedores y usuarios, y sobre las capacidades de los proveedores de servicios de salud.

Si bien en el país se han implementado políticas de salud dirigidas a ampliar la cobertura y el acceso a los servicios de salud, éstas han mostrado mayor impacto en los centros urbanos del país, un menor impacto en las poblaciones periurbanas y un impacto mucho más bajo en las poblaciones rurales, mismas que siguen siendo las más afectadas por la desnutrición y la mortalidad materna e infantil.

Bolivia ha comenzado a emprender acciones importantes tendentes a eliminar las inequidades relacionadas con la cobertura y el acceso a los servicios de salud. La actual política de salud promueve la mejora de la calidad y el acceso a los servicios, la participación comunitaria, la interculturalidad, la toma de decisiones por parte de la población en la definición de las políticas de salud, la planificación, ejecución, monitoreo, supervisión y evaluación a nivel

local, y un enfoque centrado tanto en los determinantes como en los condicionantes de la salud, entre otros.

En el ámbito de la salud comunitaria, uno de los aspectos que determinan la exclusión del acceso a los servicios de salud y la mejora de la salud desde un punto de vista integral tiene sin duda que ver con la existencia de concepciones diferentes respecto de lo que sabe, piensa y vive la gente en relación a su salud y a los múltiples significados que ésta pueda tener. El reconocimiento de esas diferencias, sobre todo entre los actores clave a nivel local, como son el personal de salud, los líderes comunitarios y los tomadores de decisión es vital para que juntos puedan encontrar las mejores alternativas de respuesta a sus necesidades y también al potenciamiento de sus fortalezas.

Si bien en todo proyecto que se implementa en el ámbito de la salud se lleva adelante un proceso de diagnóstico situacional, en la mayoría de los casos éstos responden a la mirada técnica de quiénes tienen a su cargo las acciones, considerando en ese sentido a las comunidades como “objetos de estudio” o “informantes clave” a partir de un protocolo preestablecido por las instituciones.

El Proyecto de Salud Comunitaria decidió marcar una diferencia en el diagnóstico situacional a partir de definición de un proceso de implementación general en el que una de las primeras etapas se denominaba “*Conociendo la comunidad*”, e incluía el levantamiento de información cuali-cuantitativa en los municipios y comunidades donde se implementaría el proyecto. El desafío en ese sentido, fue complementar los datos cuantitativos de la línea de base, con información cualitativa sobre las *representaciones sociales* en torno a la salud desde la mirada de sus propios protagonistas, a través de fotografías tomadas por representantes de las comunidades participantes, acompañadas del testimonio sobre su significado.

Existía, por tanto, el convencimiento de que el saber lo que piensa, siente y vive la gente en las comunidades en relación a su salud permitiría fortalecer las acciones que se planteaba el proyecto al promover la reflexión sobre la problemática de la salud, la apropiación del proceso por parte de los propios actores locales y la toma de decisiones para contribuir a la mejora de la salud de las familias en las comunidades y municipios priorizados.

En ese sentido, la metodología a ser utilizada para el proceso de autodiagnóstico comunitario tenía que tener un fuerte componente de comunicación participativa y de protagonismo comunitario, siendo éstas las características de *Imágenes que Hablan*.

El proceso de comunicación participativa para el autodiagnóstico comunitario realizado a través de la metodología *Imágenes que Hablan*, se desarrolló en el ámbito de la comunicación y desarrollo, en general y en el de la salud integral en particular.

La elección de ésta experiencia para el Proyecto de Innovación Profesional, se sustenta en el hecho de ser una de las más significativas que se tuvo la oportunidad de impulsar y coordinar luego de haber cursado la Maestría en Comunicación y Desarrollo. Esto en virtud a que en el proceso de *Imágenes que Hablan*, se involucró alrededor de 800 representantes de diferentes comunidades de 30 municipios del país, quienes a través de sus fotografías y testimonios pudieron expresar sus miradas en torno a la salud, planteando así muchos desafíos para el proyecto sobre las acciones y decisiones futuras que en consecuencia se tuvieron que tomar.

El proceso de comunicación participativa facilitado a través de *Imágenes que Hablan* tiene relación, en mayor o menor grado, con varios de los módulos de la Maestría, transversaliza temáticas vinculadas a Comunicación y

Desarrollo, Investigación Cualitativa, Comunicación Intercultural y Estrategias de Comunicación, entre las principales.

Por lo manifestado anteriormente, se plantea como problema del presente Proyecto el cómo identificar las representaciones sociales en torno a la salud de representantes de comunidades de 30 municipios de los departamentos de Chuquisaca, Tarija, Beni y Santa Cruz, como parte de un proceso de comunicación participativa en el autodiagnóstico comunitario.

Para abordar el problema planteado es importante hacer referencia de manera general, a algunos antecedentes de la metodología *Imágenes que Hablan*, basada en el *Photovoice*, un proceso a través del cual la gente puede mostrar su cultura, su forma de vida y representarla mediante la fotografía. Pone las cámaras fotográficas en manos de personas para que capten su cotidianidad y promuevan el cambio en sus propias comunidades. Las imágenes producidas a través de las fotografías y los temas abordados y discutidos en los testimonios, pueden motivar cambios sociales e incidir en políticas públicas.

El concepto *Photovoice* fue creado por Carolina C. Wang y Mary Ann Burris. Se trata de una perspectiva participativa que valora el conocimiento de la gente como una fuente vital de experiencia y plantea uno de los problemas fundamentales del trabajo comunitario:

Si lo que profesionales, investigadores, especialistas y personas externas piensan que es importante, coincide o es opuesto a lo que la comunidad piensa como importante.

Photovoice trasciende lo que convencionalmente se asigna a la comunidad como sujeto o fuente de información para objetivos externos, más

bien motiva a comunarios y comunarias a debatir sus propios planteamientos y proyectar el bienestar de su comunidad.

Esta experiencia ha sido desarrollada en Vietnam, Afganistán, República Democrática del Congo, Nepal, China, entre otros países, en proyectos de desarrollo, salud, equidad de género, derechos civiles y otros.

En Bolivia, fue adaptada por el Centro para Programas de Comunicación (CPC), traduciendo el término *Photovoice* como *Imágenes que Hablan*, para su aplicación en comunidades locales, en el marco de la implementación de tres proyectos, el primero relacionado con manejo sostenible de recursos forestales (BOLFOR II), el segundo en el ámbito del patrimonio cultural y desarrollo local (Tejiendo Redes) y el tercero y más importante por su alcance y cobertura, en el ámbito del Proyecto de Salud Comunitaria.

1. 3. JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO DE INNOVACIÓN PROFESIONAL

En ese marco, a continuación se plantean algunas justificaciones desde el punto de vista social, práctico y metodológico de la propuesta de Proyecto de Innovación Profesional.

La relevancia social de la investigación se refiere a la necesidad e importancia de promover la activa y protagónica participación comunitaria para mejorar las condiciones de vida de las familias que habitan los diferentes municipios, partiendo del conocimiento de sus percepciones en relación a la salud, de lo que sabe, piensa y vive la gente en un contexto determinado, del acceso a los servicios de salud y de su concepción de la *salud comunitaria* en base a su propia cultura.

En ese sentido, *Imágenes que Hablan*, se constituye en la oportunidad de propiciar un espacio de diálogo de saberes y de construcción social entre los sujetos y actores participantes, donde el rol de quienes acompañan su desarrollo es fundamentalmente facilitador en pro del ejercicio de derechos a la salud en particular y una vida digna en general. Es allí donde la **participación comunitaria**, entendida como proceso mediante el cual los individuos se transforman de acuerdo a sus propias necesidades y las de su comunidad, adquiere mayor relevancia.

Desde el punto de vista práctico, *Imágenes que Hablan* respondió a la necesidad de lograr la activa participación de las comunidades como sujetos protagonistas de la identificación y representación de sus necesidades, a través de sus fotografías y testimonios, algo inédito hasta entonces en los municipios donde se desarrolló el proceso.

Los diferentes puntos de vista expresados por representantes de las comunidades sobre la problemática de salud tienen estrecha relación con las determinantes y condicionantes sociales, las que tienen que ver con el acceso al agua, higiene, saneamiento, vivienda, producción, etc., aspectos que en definitiva inciden en la calidad de vida de las familias de las comunidades y demandan por tanto acciones de respuesta integrales, intersectoriales, interculturales y con un fuerte componente de participación comunitaria en la toma de decisiones.

El resultado de *Imágenes que Hablan* en el Proyecto de Salud Comunitaria planteó la necesidad de reorientar algunas acciones que estaban previstas e impulsar otras a fin de responder a las necesidades prioritarias identificadas por las comunidades a nivel municipal, las cuales superaban el alcance que tenía el proyecto como propuesta. Determinó por ejemplo, el

fortalecimiento de los conocimientos y capacidades de los líderes locales en procesos de Gestión Participativa Local y Municipal en Salud, en el marco de la política de Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI), vigente en el país desde el 2008.

Fue también importante porque enriqueció la vivencia y el conocimiento sobre la salud comunitaria de quienes, en su rol de facilitadores del proceso, pudieron experimentar las potencialidades o debilidades de ésta metodología y evidenció durante su desarrollo las diferentes percepciones que existen en relación a la salud, percepciones que cuando no se complementan, se constituyen en factores obstaculizadores para el desarrollo de acciones conjuntas que contribuyan al mejoramiento de la situación de salud de las familias de las comunidades.

A nivel metodológico la aplicación de *Imágenes que Hablan* en el Proyecto de Salud Comunitaria, permitió facilitar un proceso de comunicación participativa capaz de fortalecer las habilidades de las comunidades, a través de sus representantes para expresar y reflejar mediante sus fotografías y testimonios sus propias concepciones sobre su salud.

A su vez, se optó por esta metodología de investigación comunitaria por ser capaz de rescatar las representaciones sociales en torno a la salud desde la propia mirada de las comunidades, desde mundo de vida, desde la intimidad de su cotidianidad, expresada en imágenes y testimonios.

Finalmente, desde el punto de vista temático la metodología *Imágenes que Hablan* como proceso de comunicación participativa se vincula con el ámbito de la comunicación y desarrollo porque es capaz de fortalecer y promover el protagonismo de la comunidad para que, a partir de la identificación de sus necesidades y fortalezas en torno a la salud, puedan alcanzar su propio desarrollo.

Imágenes que hablan, aporta también al diseño de estrategias de comunicación, como una metodología de autodiagnóstico cuyos resultados, sustentan un conjunto de acciones comunicacionales que pueden plantearse para dar respuesta a necesidades identificadas por los y las protagonistas del proceso, como parte de acciones más amplias e integrales.

Imágenes que Hablan contribuye también a la investigación cualitativa y comunicación intercultural porque concibe a las comunidades como sujetos de la producción de conocimiento en el marco de un enfoque intercultural que valora, reconoce y rescata el saber local a través de un diálogo horizontal y transformador afianzando la relación de la investigación con la acción participativa.

Finalmente, la metodología *Imágenes que Hablan* considera a la comunicación en estrecha vinculación con la educación, “*medio por el cual se intercambian saberes y prácticas entre la comunidad y el equipo de salud, generando nuevos conocimientos y prácticas de protección de la salud*”. Toma en cuenta entre sus principios, el que las comunidades deben ser sujetos (protagonistas) de las acciones de comunicación-educación y no simplemente objetos (receptores) y que la comunicación-educación debe ser esencialmente horizontal, dialógica y participativa.

1.4. OBJETIVOS DEL PROYECTO DE INNOVACIÓN PROFESIONAL

1.4.1 Objetivo general

- Identificar las representaciones sociales en torno a la salud de las comunidades de municipios de los departamentos de Santa Cruz, Tarija, Beni y Chuquisaca, a través de la metodología de comunicación

participativa para el autodiagnóstico comunitario ***Imágenes que Hablan***.

1.4.2 Objetivos específicos

- Definir las características de cada una de las etapas de la metodología *Imágenes que Hablan* para su aplicación en los municipios priorizados.
- Definir los productos esperados a la conclusión de la aplicación de la metodología en el Proyecto de Salud Comunitaria.
- Presentar los resultados de la representación comunitaria en torno a la salud a las autoridades locales, municipales y departamentales, con el propósito de sensibilizarlas y motivarlas para que tomen decisiones orientadas al mejoramiento de la salud en su municipio.
- Rescatar la experiencia de los facilitadores que tuvieron a su cargo el proceso de *Imágenes que Hablan* desde el punto de vista de su vivencia personal y sus aprendizajes.

1.5. MÉTODO

La investigación se llevó a cabo mediante el método etnográfico. Si bien no existe un consenso sobre la definición de este método, tal como sostienen Rodríguez, Gil y García (1996, p.44), en el presente trabajo se adoptará la definición planteada por Bisquerra (2000, p. 146), quien sostiene que el método etnográfico se interesa por lo que la gente hace, cómo se comporta, cómo interactúa. Se propone descubrir sus creencias, valores, perspectivas, motivaciones y el modo en que todo eso se desarrolla con el tiempo o de una situación a otra. Trata de hacer todo esto dentro del grupo, y “desde dentro” de las perspectivas de los miembros del grupo. Lo que cuentan son “sus”

significados e interpretaciones. El método etnográfico trata de ver el punto de vista del sujeto: que significado dan los sujetos a los hechos (ibid, p.266).

El método etnográfico según Arnal, del Rincón y Latorre (1992: 195; citado en Axpe P.2003; p.25) en cuanto a perspectiva humanista – interpretativa, tiene especial influencia de la *fenomenología*, escuela de pensamiento o filosofía que otorga a la experiencia subjetiva inmediata como la base del conocimiento, el estudio de los fenómenos desde la perspectiva de los sujetos, teniendo en cuenta su marco referencial y su interés por conocer cómo las personas experimentan e interpretan el mundo social que construyen en interacción.

Por otra parte, Pulido y Prado (1999: P.361; citado en Axpe, P.2003; p.44) consideran el método etnográfico en relación a la *investigación-acción* formada por ciclos sucesivos de planificación, acción, observación y reflexión. Para estos autores, hacer etnografía no es cuestión de métodos, sino de interpretación cultural.

De acuerdo a lo expresado anteriormente, a partir de los aportes de quienes se constituyen en referentes del método etnográfico, es importante mencionar que este método se aplica en el presente Proyecto de Innovación Profesional en las diferentes etapas de la metodología *Imágenes que Hablan*. Desde la preparación del proceso que consistió en capacitar al equipo técnico responsable de llevar adelante cada una de las actividades, se puso énfasis en la necesidad de abordar esta actividad en base al enfoque cualitativo, de respecto, reconocimiento, valoración de los saberes y conocimientos de quiénes participarían en el proceso.

La definición de las técnicas a ser utilizadas tales como: la fotografía etnográfica, la entrevista y el sondeo de opinión, con sus respectivos

instrumentos, se constituyeron en la base para aproximarse a la realidad de las comunidades y junto a ellas rescatar su propia mirada en relación a su salud. En el acápite 2.2.1 *Características generales de la aplicación de la metodología Imágenes que Hablan* se describe de manera detallada la aplicación de las técnicas e instrumentos en las diferentes etapas del proceso.

PARTE II

**IMPLEMENTACIÓN DEL PROYECTO DE
INNOVACIÓN PROFESIONAL**

2.1. MARCO REFERENCIAL CONCEPTUAL

2.1.1. Comunicación y desarrollo

El presente Proyecto de Innovación Profesional, por sus características, transversaliza varios aspectos relacionados con la Comunicación y el Desarrollo, los cuales pueden ser concebidos desde diversos puntos de vista. Pereira (2003), plantea 4 enfoques para entender la comunicación en este ámbito, relacionándola además con la promoción de la salud, la concibe como: 1. persuasión, 2. transmisión de información; 3. diálogo, intercambio y negociación de sentidos y 4. interacción y red.

De esos 4 enfoques el que tiene mayor relación con el proyecto propuesto es el que considera a la *comunicación como diálogo: intercambio y negociación de sentidos*, perspectiva que toma en cuenta a la comunicación como “eje” de los procesos de organización, participación y cambio social. Este enfoque plantea que el ser mismo de la participación, la organización y todas las interacciones humanas están atravesadas por el lenguaje, por modos de dialogar y construir acuerdos colectivos.

a) Comunicación como diálogo

En esencia, se supone que en la medida en que se creen espacios de comunicación y se posibilite el desarrollo de las competencias comunicativas, dialógicas y expresivas de las personas y grupos, más posibilidades de cogestión y autogestión se podrán generar. En esta perspectiva la comunicación aparece como un espacio para la participación y se hace énfasis en la capacidad de negociación entre los diversos actores sociales para construir acuerdos en beneficio de sus condiciones de vida.

b) Comunicación como intercambio y negociación

Desde ésa perspectiva la comunicación es entendida como proceso de “producción, intercambio y negociación de sentidos en la vida social”. Se sabe que los procesos de significación comprometen el ámbito de la vida cotidiana, los procesos sociales, las dinámicas culturales, a la esfera pública y las identidades colectivas. Lo que implica que la sociedad, como tejido y como red de relaciones, en sus estructuras y dinámicas, se sustenta en esos intercambios comunicativos, que son significativos dentro de contextos culturales específicos.

Pereira (2003) considera que la comunicación es un asunto de intercambios, de establecimiento de acuerdos, de negociaciones y construcción colectiva del significado de la experiencia humana, de proyectos de vida y en ese proceso se entrecruzan las diferencias culturales, sociales, políticas, estéticas y éticas de los individuos y colectividades humanas.

El enfoque de la comunicación que desarrolla Pereira, establece aspectos fundamentales en relación al proceso de comunicación participativa desarrollado a través de la metodología *Imágenes que Hablan*, la cual constituye un espacio de **diálogo de saberes**, intercambio y negociación de sentidos en el ámbito de la salud. Las acciones específicas impulsadas se orientan al fortalecimiento de las competencias comunicativas y de expresión del propio punto de vista de los participantes, expresado a través de fotografías y testimonios orales. La identificación de necesidades y fortalezas a partir de su propio contexto, cultura y vida cotidiana, se constituye en un ejemplo de cómo abordar la comunicación dialógica en el ámbito del desarrollo en general y de la salud comunitaria en particular.

En ése sentido, resulta importante considerar algunas conceptualizaciones que permitan comprender mejor el proceso de comunicación participativa

facilitado a través de la metodología *Imágenes que Hablan*, las cuales se desarrollan de manera general a continuación.

2.1.2. La comunicación participativa para el cambio social

Desde el punto de vista de Gumucio-Dagron (2001) la participación comunitaria, a partir del nuevo paradigma del desarrollo económico y social, implica que las comunidades deben ser protagonistas y gestoras de los cambios que las afectan. Si es así, debieran del mismo modo ser responsables del manejo de su salud y, en consecuencia, de su propia comunicación. Ningún programa de salud que pretenda abarcar a sectores sociales cada vez más amplios puede siquiera pensarse al margen de la comunicación.

Continuando con el análisis sobre el rol de la comunicación en el ámbito de la salud Gumucio-Dagron (2001) sostiene que si se pretende resolver en el futuro los problemas que hoy nos afligen, no es suficiente la eficiencia para convocar, reunir o provocar grandes concentraciones de niños y madres que nos permitan aplicar "sobre" ellos algunas medidas que sabemos necesarias y urgentes. Es imprescindible lograr un **compromiso consciente de las comunidades** y de las organizaciones sociales. El compromiso de las comunidades implica por una parte la participación de éstas en todo el proceso de diagnóstico, planificación y ejecución de los programas, y por otra el fortalecimiento de las organizaciones sociales de modo que se constituyan en interlocutores válidos y con poder suficiente para convertirse en parte activa en la planificación e implementación de la estrategia de salud.

Este planteamiento revaloriza aún más el proceso facilitado a través de *Imágenes que Hablan*, el cual se propone lograr el compromiso de las comunidades en la mejora de su salud, a partir de la **participación protagónica** en el autodiagnóstico y en la definición de acciones que

contribuyan a mejorarla, motivando su involucramiento en la planificación, seguimiento y control que sean definidos por los actores locales.

Desde esa perspectiva Gumucio-Dagron (2001) resalta la importancia de fortalecer la capacidad de las propias comunidades en el manejo de su salud, impulsando e invirtiendo recursos en actividades a nivel comunitario, relacionadas con comunicación participativa, comunicación horizontal, comunicación dialógica, comunicación comunitaria, comunicación popular o comunicación alternativa; independientemente del nombre que a dicho proceso se asigne.

Reconoce a su vez, que en los niveles comunitarios intervienen otras prácticas innovadoras, entre las que es importante mencionar los micro-medios de comunicación alternativa: los audiovisuales, el periódico mural, el papelógrafo, las actividades lúdicas y otras técnicas de apoyo en procesos de capacitación de líderes naturales y dirigentes comunitarios. Estas acciones culminan cuando las propias organizaciones sociales o comunitarias **desarrollan capacidades básicas de expresión y comunicación** sobre los problemas que las afligen, en este caso en el campo de la salud.

Rescatando la reflexión del autor sobre la utilización de los medios a nivel comunitario, es evidente que *Imágenes que Hablan* como proceso de comunicación participativa para el cambio social, se constituye en un ejemplo de innovación en el uso de un medio visual como es la fotografía acompañada de los testimonios como parte de la metodología de autodiagnóstico, la misma que promueve la expresión de la realidad comunitaria en imágenes desde el punto de vista de sus protagonistas.

El desarrollo de este tipo de actividad según el mismo autor tiene como ventajas la posibilidad de responder mejor a los contextos culturales específicos, que con frecuencia no son tomados en cuenta por las campañas de

información que se organizan a partir de los centros urbanos. Hay importantes indicios en América Latina que muestran que la comunicación participativa puede trascender el marco de las comunidades y de las organizaciones sociales, como una propuesta renovadora de comunicación para el desarrollo.

En cuanto a la comunicación en el ámbito de la participación comunitaria, Alfaro (2001) considera que ha quedado esclarecido el punto de partida del sujeto o destinatario de la comunicación para la salud. Lo importante es que se adecuen temas y estrategias a las demandas reales y sentidas de la población a diferencia de otras temáticas del desarrollo que han colocado su mayor énfasis en las temáticas. Este es un sujeto visto y asumido como participativo y como ciudadano de derechos y no se trata sólo de que se exprese sino que piense y proponga, que construya su autoestima sobre su propio cuerpo y el medio ambiente, teniendo posición frente a las políticas de salud y, a la vez, producir en ellos los cambios como sujetos individuales y dentro de sus institucionalidades y entornos, espacios en los cuales la capacidad que tengan de lograr sensibilizar a los actores clave sobre la problemática de salud, juega un rol fundamental.

Por lo expuesto anteriormente, tanto a nivel de la comunicación en el ámbito del desarrollo en general, como de la comunicación participativa en particular, se pueden considerar algunos pilares fundamentales en los que se sustenta un proceso de comunicación participativa, entre ellos:

- Reflexión y diálogo de saberes (RDS).
- Fortalecimiento de las capacidades comunicativas y de expresión (individuales y colectivas). (FCCE)
- Fortalecimiento del protagonismo y compromiso comunitario. (FPCC)

- Capacidad de sensibilización a los actores clave para el ejercicio del derecho a la salud (CSEDS).

Es con énfasis a los aspectos antes señalados que se analizarán y presentarán los resultados del proceso de comunicación participativa en el autodiagnóstico comunitario realizado a través de la metodología *Imágenes que Hablan*.

2.1.3. Participación como ejercicio del derecho a la salud

De acuerdo al Informe sobre Desarrollo Humano de 1993 la participación significa que la gente intervenga estrechamente en los procesos económicos, sociales, culturales y políticos que afectan sus vidas.

Para la Organización Panamericana de la Salud (1994, p.2) la participación social en la cogestión de la salud se entiende como:

“La acción de actores sociales con capacidad, habilidad y oportunidad para identificar problemas, necesidades, definir prioridades, y formular y negociar sus propuestas en la perspectiva del desarrollo de la salud. La participación comprende las acciones colectivas mediante las cuales la población enfrenta los retos de la realidad, identifica y analiza sus problemas, formula y negocia propuestas y satisface las necesidades en materia de salud, de una manera deliberada, democrática y concertada”.

La participación social significa que:

“Todos los actores sociales de una comunidad toman parte en las deliberaciones y decisiones sobre cualquier problema que afecta a la comunidad incluyendo las decisiones sobre necesidades y prioridades, la asunción de las responsabilidades y obligaciones para la formulación de planes, adopción de medidas y evaluación de los resultados”.

En el contexto actual hay que asumir la participación social en un sentido amplio ya que tiene que ver con las relaciones sociales. Por esa razón, estudiar y promover la participación social, parte de asumir que hay quienes no participan o quienes no lo hacen de una manera suficiente. Esto justifica impulsar procesos de participación social en la lógica del desarrollo relacionado con una visión de bienestar definido por la propia comunidad.

La participación es un proceso dinámico, oscilante que se puede definir de acuerdo a las características del contexto social y político, así como del momento en que se realiza y adquiere diferentes sentidos si se la considera como fin en si misma, o como medio para lograr ciertas metas. En ese sentido, a continuación se mencionan algunos tipos de participación.

La *participación como empoderamiento* implica interacción, respeto mutuo, reflexión crítica, acción grupal, compromiso, influencia e información, y por tanto, para poder participar efectivamente se requiere acceso real a la educación, a la información, a las actividades sociales y políticas y a la tecnología.

La participación también se entiende como *actitud de solidaridad*, de diálogo y preocupación por la gestión de la vida colectiva. Además, la participación se define como *actividad organizada* por parte de un grupo, con el objeto de expresar necesidades y demandas, de defender intereses comunes y de influir de manera directa en los poderes públicos ganando así poder político.

Tomando en cuenta los aspectos antes mencionados, la participación social o comunitaria se constituye en un factor determinante en la mejora de la salud y de las condiciones de vida de las comunidades y por tanto el potenciarla contribuye al ejercicio de derechos en todos los ámbitos.

Lo relevante para el presente proyecto es reconocer que la participación comunitaria tiene relación con diversos espacios y modos de ejercerla, no obstante el proceso de *Imágenes que Hablan* busca principalmente propiciar la activa y protagónica participación de las comunidades en la reflexión, identificación, priorización de necesidades y sensibilización en relación a la problemática de salud, a fin de lograr como resultado la definición de acciones para mejorar las condiciones de vida de la población participante en el proceso.

En ese ámbito, Pereira (2003) plantea que es importante también la negociación y concertación, definidas como “el proceso donde diversos interlocutores intercambian opiniones, alternativas y puntos de vista para llegar a acuerdos”. La negociación es un acuerdo, ayuda a resolver conflictos, es un proceso constructivo. Implica un intercambio de doble vía que permite conocer la opinión, expectativas y propuestas del otro y manifestar las propias. Implica un proceso de mediación en el cual intervienen distintos intereses (personales, sociales y económicos) de los individuos y las comunidades.

2.1.4. La salud en el ámbito global – Principales hitos

El tema de salud se constituye sin duda en uno de los más importantes del desarrollo y la preocupación por sus implicaciones fue y es motivo de importantes eventos internacionales que convocan la participación activa de representantes de los diferentes gobiernos a nivel global. A continuación se mencionan algunos de los más importantes en relación al proyecto propuesto, describiendo sus principales objetivos y resultados.

a) Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud.

Este evento internacional se constituye en uno de los principales hitos en la historia de la salud pública. Realizado en Alma-Ata (URSS) en septiembre de 1978, consideró la necesidad de una acción urgente por parte de todos los gobiernos, del personal de salud y de desarrollo y de la comunidad mundial para proteger y promover la salud de todos los pueblos del mundo.

La Declaración que resultó de esta importante Conferencia reitera firmemente que la salud es:

“el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, es un derecho humano fundamental y que el logro del grado más alto posible de salud es un objetivo social sumamente importante en todo el mundo, cuya realización exige la intervención de muchos otros sectores sociales y económicos, además del de la salud”.

Así mismo, refuerza el hecho de que la promoción y protección de la salud del pueblo, es indispensable para un desarrollo económico y social sostenido porque contribuye a mejorar la calidad de la vida y que, *el pueblo tiene el derecho y el deber de participar individual y colectivamente en la planificación y aplicación de su atención de salud.*

Destaca también el rol de los gobiernos en la obligación de cuidar la salud de sus pueblos, obligación que sólo puede cumplirse mediante la adopción de medidas sanitarias y sociales adecuadas. En ésta línea consideran que *la atención primaria de salud es la clave para alcanzar la justicia social*, la que se constituye en un reflejo y una consecuencia de las condiciones económicas y de las características socioculturales y políticas del país y de sus comunidades.

La atención primaria en salud se orienta hacia los principales problemas de salud de la comunidad y presta los servicios de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación necesarios para resolver esos problemas. Entraña la participación, además del sector sanitario, de todos los sectores y campos de actividad conexos del desarrollo nacional y comunitario. Exige y fomenta en grado máximo la autorresponsabilidad y la participación de la comunidad y del individuo en la planificación, la organización, el funcionamiento y el control de la atención primaria de salud.

Tomando en cuenta las consideraciones anteriores, la Conferencia de Alma Ata, plantea que todos los gobiernos deben formular políticas, estrategias y planes de acción nacionales, con objeto de iniciar y mantener la atención primaria de salud como parte de un sistema nacional de salud completo y en coordinación con otros sectores. Exorta a su vez, la urgente y eficaz acción nacional e internacional a fin de impulsar y poner en práctica la atención primaria de salud en el mundo entero y particularmente en los países en desarrollo.

b) Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud.

En noviembre de 1986, la Organización Mundial de la Salud, el Ministerio de Salud y Bienestar Social de Canadá y la Asociación Canadiense de Salud Pública organizaron la primera Conferencia Internacional sobre la *Promoción de la Salud*, en la que se coordinaron esfuerzos para definir claramente los objetivos futuros y reforzar el compromiso individual y colectivo con la meta de “*Salud Para Todos en el año 2000*”.

La Conferencia tuvo como resultado la *Carta de Ottawa*, la cual ofrece ejemplos concretos y sugerencias prácticas referentes a la forma en que pueden conseguirse avances reales, y precisa cuál es el compromiso que se

requiere de los países y de los grupos implicados. A su vez, presenta los enfoques, estrategias y proposiciones fundamentales que los participantes consideraron indispensables para avanzar de forma significativa en el progreso y la promoción de la salud.

En ése contexto se planteó que la promoción de la salud consiste en:

“proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente. La salud se percibe pues, no como el objetivo, sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana. Por consiguiente, dado que el concepto de salud como bienestar trasciende la idea de formas de vida sanas, la promoción de la salud no concierne exclusivamente al sector sanitario sino que va más allá de los estilos de vida saludables para llegar al bienestar”.

Entre los principales compromisos asumidos en la Conferencia relacionados con el tema, se encuentran el *aceptar a la comunidad como la voz principal en las cuestiones relacionadas con su salud, con las condiciones de vida y bienestar*; el reorientar los servicios sanitarios y sus recursos hacia la promoción de la salud; a compartir el poder con otros sectores, con otras disciplinas y, lo que es aún más importante, con el propio pueblo.

Es evidente que esta Conferencia fortaleció las bases para impulsar iniciativas que faciliten la expresión y participación de las comunidades en los aspectos vinculados a su salud, a la priorización de los mismos y a la definición de acciones a concretar para mejorarla. En ese sentido, *Imágenes que Hablan* facilita el conocimiento de las percepciones comunitarias en torno a la salud y la

expresión de ellas a través de imágenes y testimonios desde sus propias miradas y voces.

c) Sexta Conferencia Mundial de Promoción de la Salud

Copatrocinada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Ministerio de Salud Pública de Tailandia, el evento sentó las bases para la definición de la Carta de Bangkok para la Promoción de la Salud. En ella se establecen los principales retos, medidas y compromisos necesarios para abordar *las determinantes* de la salud en un mundo globalizado involucrando a numerosos agentes e interesados directos que son fundamentales para alcanzar la salud para todos.

La Carta de Bangkok brinda una nueva orientación para la promoción de la salud preconizando políticas coherentes, inversiones y alianzas entre los gobiernos, las organizaciones internacionales, la sociedad civil y el sector privado a fin de asumir cuatro compromisos fundamentales; ellos son: que la promoción de la salud constituya una pieza clave de la agenda de desarrollo mundial, que sea una responsabilidad básica de todos los gobiernos, que forme parte de las buenas prácticas institucionales, y que sea un foco de iniciativas de la comunidad y de la sociedad civil.

2.1.5. La promoción de la salud.

La promoción de la salud es una estrategia fundamental de las políticas en el ámbito de la salud pública, por tanto existen ciertos prerequisites, acciones concretas y principios básicos para lograr la mejora de la salud en este marco. A continuación se desarrollan algunos de ellos: (Carta de Otawa, 1986).

a) Prerrequisitos para mejorar la salud

Abogar. Una buena salud es la principal fuente de desarrollo personal, económico y social y una dimensión importante de la calidad de vida. Todos los factores políticos, económicos, sociales, culturales, ambientales, comportamentales y biológicos, pueden favorecer la salud o serle perjudiciales. *Las acciones de promoción de la salud tienen como objetivo hacer que éstas condiciones sean favorables abogando por la salud.*

Capacitar. La promoción de la salud se centra en lograr la equidad en la salud. La acción de promoción de la salud tiene como objetivo reducir las diferencias en el estado actual de la salud y asegurar recursos y oportunidades iguales que capaciten a todo el mundo para alcanzar el máximo potencial de salud. Esto incluye una base sólida en un ambiente de apoyo, acceso a la información, habilidades vitales y oportunidades de hacer elecciones sanas. *Resulta imposible alcanzar un potencial de salud pleno si no se pueden controlar aquellos aspectos que determinan la salud.*

Mediar. El sector sanitario no puede garantizar por sí solo los requisitos previos ni las perspectivas de futuro para la salud. Y lo que es aún más importante, la promoción de la salud exige una acción coordinada por parte de todos los implicados: gobiernos, sectores sanitarios y otros sectores sociales y económicos, organizaciones no gubernamentales y de voluntariado, autoridades locales, industria y medios de comunicación. Están implicadas las personas de todos los ámbitos, como individuos, familias y comunidades. *Los grupos profesionales y sociales y el personal sanitario tienen una mayor responsabilidad de mediar entre distintos intereses dentro de la sociedad para la consecución de la salud.*

Las estrategias y programas de promoción de la salud deben adaptarse a las necesidades y posibilidades locales de cada país y región, con el fin de tener en cuenta los diferentes sistemas sociales, culturales y económicos.

b) Acciones de la promoción de la salud

Entre las acciones que se establecieron en la Carta de Ottawa, se encuentran:

Incidencia en Políticas. La promoción de la salud va más allá de la atención sanitaria. Coloca a la salud dentro de la agenda de quienes *elaboran políticas* en todos los sectores y a todos los niveles, encarrilándolos a que sean conscientes de las consecuencias que sus decisiones pueden tener para la salud y a que asuman sus responsabilidades para con la salud. Una política de promoción de la salud combina enfoques distintos pero complementarios, que incluyen cambios en la legislación, en las medidas fiscales, en los impuestos y de organización.

Fortalecimiento de la acción comunitaria. La promoción de la salud funciona mediante acciones comunitarias concretas y efectivas para establecer prioridades, tomar decisiones, planificar estrategias y aportar medios para lograr una salud mejor. El desarrollo de la comunidad se basa en los recursos humanos y materiales existentes en ella para llevar a cabo la auto-ayuda y el apoyo social, y en crear sistemas flexibles que refuercen la participación y la dirección pública en las cuestiones de la salud. Esto requiere un acceso completo y continuo a la información, conocer oportunidades para la salud, así como soporte financiero.

Desarrollo de habilidades personales. La promoción de la salud apoya el desarrollo individual y colectivo, aportando información, educación para la salud, y potenciando las habilidades para la vida. De este modo, aumentan las

opciones disponibles para que la gente ejerza un mayor control sobre su propia salud

Reorientación de los servicios sanitarios . La responsabilidad para con la promoción de la salud en los servicios sanitarios está compartida entre las personas, los grupos comunitarios, los profesionales de la salud, las instituciones de servicios sanitarios y los gobiernos. El papel del sector sanitario debe orientarse cada vez más hacia una promoción de la salud, más allá de su responsabilidad de prestar servicios clínicos y curativos. Es necesario que los servicios sanitarios asuman un enfoque amplio que sea sensible a las necesidades culturales y las respete. Este enfoque debería hacer soporte a las necesidades de las personas y las comunidades de cara a una vida más sana y abrir cauces de relación entre el sector sanitario y los componentes sociales, políticos, económicos y del ambiente físico, más amplios.

El reorientar los servicios sanitarios exige igualmente que se preste mayor atención a la *investigación sobre la salud*, para lograr un cambio en la actitud y organización de los servicios sanitarios que los reenfoque hacia las necesidades totales del individuo, entendiéndose éste como un todo.

c) Principios básicos de la promoción de la salud

Según la Organización Mundial de la Salud (Carta de Ottawa, 1986), los principios básicos de la promoción de la salud plantean que ésta:

- implica a la población en su conjunto y en el contexto de su vida diaria, en lugar de dirigirse a grupos de población con riesgo de enfermedades específicas.

- Se centra en la acción sobre las causas o determinantes de la salud para asegurar que el ambiente que está más allá del control de los individuos sea favorable a la salud.
- Combina métodos o planteamientos diversos pero complementarios, incluyendo comunicación, educación, legislación, medidas fiscales, cambio organizativo y desarrollo comunitario.
- Aspira a la participación efectiva de la población, favoreciendo la autoayuda y animando a las personas a encontrar su manera de promocionar la salud de sus comunidades.

A su vez, se establece que aunque la promoción de la salud es básicamente una actividad del ámbito de la salud y del ámbito social, y no un servicio médico, los profesionales sanitarios, especialmente los de atención primaria, desempeñan un papel importante en apoyar y facilitar la promoción de la salud.

Mediante la promoción de la salud se pretende capacitar a la gente para que tenga un mayor control sobre su salud y sus determinantes, para lo cual se fomentan sus aptitudes personales, se aprovecha la acción de la comunidad y se potencian las políticas públicas idóneas, los servicios de salud y los entornos favorables. La promoción de la salud orienta políticas sanitarias mundiales, nacionales y comunitarias, contribuyendo así a reducir los riesgos para la salud.

2.1.6. La salud en el marco de la política nacional vigente

En el marco de algunos de los hitos principales desarrollados anteriormente sobre el ámbito de la salud a nivel global, en nuestro país, la Constitución Política del Estado Plurinacional vigente desde el 2009, concibe a

la salud como derecho fundamental de todas las personas y el Estado garantiza su inclusión y acceso, sin exclusión ni discriminación alguna.

Como parte del proceso de cambio que vive Bolivia, el sector salud se desarrolla dentro del paradigma de la “Bolivia Digna” establecida en el Plan Nacional de Desarrollo, la que busca esencialmente erradicar la pobreza y la exclusión social. Establece el desarrollo de un patrón equitativo de redistribución del ingreso, de la riqueza y de las oportunidades, permitiendo el ejercicio pleno de la dignidad y los derechos de las personas y grupos sociales.

La propuesta de cambio del sector, fundamenta sus acciones en la nueva visión de desarrollo de acuerdo a las características multiétnicas y pluriculturales de nuestro país. El sistema de salud se concibe como único, comunitario, intercultural, cimentado en la diversidad cultural, en lo plurinacional; con instituciones fortalecidas en base a la *participación social y comunitaria*, poniendo especial énfasis no solo en las causas del binomio salud-enfermedad, sino más bien *determinantes y condicionantes* de la salud.

El Plan Sectorial de Desarrollo 2010-2020 tiene como principal objetivo mejorar el estado de salud de todos los bolivianos y bolivianas en sus diferentes ciclos de vida, mediante la implementación del Modelo de Salud Familiar Comunitario Intercultural (SAFCI), que será integral, participativo, intercultural e incluyente de la medicina tradicional.

La política SAFCI se constituye en la nueva forma de sentir, pensar, comprender y hacer la salud, que involucra, vincula y articula a los médicos académicos y tradicionales con la persona, la familia, la comunidad y sus organizaciones sociales, fortaleciéndolas en su capacidad de interacción con el servicio de salud en la toma de decisiones sobre la planificación, ejecución,

administración y seguimiento-control social de salud y el abordaje de las determinantes de la misma.

En su planteamiento, la SAFCI (2009) se sustenta en cuatro principios fundamentales: participación comunitaria, intersectorialidad, interculturalidad e integralidad, los cuales de manera general se definen a continuación en base al documento técnico y estratégico del Ministerio de Salud y Deportes del país.

- **Participación comunitaria**

Es entendida como la capacidad de las comunidades urbano rurales de participar directamente en la toma de decisiones en la planificación, ejecución, administración, seguimiento y control de las acciones de salud en base a la identificación y priorización de sus necesidades y problemas mediante su representación legítima y organizada.

- **Intersectorialidad**

Es la intervención coordinada entre las comunidades urbano rurales con los diferentes sectores, en base a alianzas estratégicas, con el fin de actuar sobre las determinantes: educación, agua, tierra-territorio, medio ambiente, producción, cultura, vivienda, justicia, defensa, organización social y otras en el marco de la corresponsabilidad.

- **Interculturalidad.**

Es la articulación, complementariedad y reciprocidad en base a la aceptación, reconocimiento y valoración mutua de los conocimientos y prácticas en salud, que se da entre pueblos indígenas, campesinos, afrobolivianos y comunidades interculturales que resultan en mutuos aprendizajes a fin de contribuir al logro de relaciones simétricas de poder. Para actuar de manera

equilibrada e inclusiva en la solución de los problemas de salud garantizando el acceso universal.

- **Integralidad**

Es concebir la salud como una totalidad, que contempla la persona y su relación con la familia, la comunidad, el medio ambiente, el cosmos y el mundo espiritual; con el fin de que el personal de salud y la población implementen procesos de promoción para la salud, prevención, atención y rehabilitación de la enfermedad; de manera pertinente, oportuna, ininterrumpida e idónea.

La *promoción de la salud* en el marco de la política SAFCI, se constituye en la estrategia que operativiza dicha política y es concebida como:

“un proceso que busca la participación de los actores sociales, para que tomen decisiones en cuanto a sus problemáticas y asuman actitudes-conductas de protección de su salud, basados en los principios "solidaridad" y "reciprocidad", con un enfoque intercultural que complemente los sistemas de salud y revalorice la medicina tradicional en sus conocimientos y prácticas”.

La promoción de la salud es el conjunto de políticas y acciones orientadas al desarrollo de las potencialidades de individuos familias y comunidades para la consecución de una mejor calidad de vida con equidad social, convirtiendo a la población en sujeto activo y protagonista de la búsqueda de la salud y el bienestar de las familias de las comunidades y se enmarca en un sentido amplio de desarrollo de la participación social. En ese proceso, uno de los aspectos fundamentales es la *interculturalidad*, entendida como la interrelación entre varias culturas, la interacción, la reciprocidad, la aceptación, la cohesión, la convivencia, el aprendizaje, la enseñanza, el encuentro y el diálogo entre las culturas.

El proceso de comunicación participativa que se plantea a través de la metodología *Imágenes que Hablan*, se relaciona de una u otra manera con los principios que establece la política SAFCI. La contribución específica a los mismos se podrá analizar a partir de los resultados alcanzados durante la implementación.

2.1.7. La concepción general de la salud comunitaria

La salud comunitaria está relacionada con la promoción de la salud, valoración de la estructura y funcionamiento familiar y de cada integrante de la familia en relación con su comunidad. De esa manera, la salud comunitaria se concibe como, una resultante y un producto social, mediatizado por los entornos y conductas que se generan en los contextos en los que los ciudadanos viven, trabajan y desarrollan su vida cotidiana en el marco de la promoción de la salud, donde las determinantes y condicionantes sociales juegan un rol fundamental.

La salud comunitaria tiene una estrecha relación con la promoción de la Salud, como un proceso que proporciona a la población los medios necesarios para ejercer mejor calidad de vida y mayor control sobre su salud. Su finalidad es lograr que existan personas y familias saludables en comunidades saludables, es en ése espacio en el que se desarrolla el proceso de *Imágenes que Hablan*.

2.1.8. Las representaciones sociales

Como parte del presente proyecto es importante comprender lo que implican las representaciones sociales. El concepto de representación social viene de la definición Durkhemiana (1898), de representación colectiva. Según Lukes (1975) en el análisis que realiza sobre la vida y obra de Emile Durkheim, considera que éste ha utilizado este término en 1897 para referirse a las características del pensamiento social, la cual concibió como diferenciada del

pensamiento individual. Aquí, el concepto de representación colectiva nos muestra un individuo concebido partiendo de la colectividad, de sus objetivos, de sus funciones y de sus estructuras. Durkheim y sus colaboradores van a constatar, examinando materiales etnológicos de la época, una reciprocidad entre las categorías de pensamiento social, las categorías de pensamiento de la naturaleza y las categorías ideológicas o religiosas.

Para Durkheim las representaciones colectivas se refieren al grupo o lo simbolizan, dado que el grupo es la fuente generadora de representaciones. Sin embargo estas representaciones colectivas también influyen en la sociedad, ya que proveen un marco cognitivo de comprensión del mundo y son una fuente de ideas morales. Las representaciones colectivas proporcionan los símbolos claves que le dan sentido a las interacciones.

Durkheim observa la manera de actuar, de pensar y de sentir de los individuos y, de colectividades nacionales que no se parecen. Este autor ha constatado que los miembros de las comunidades nacionales son relativamente homogéneos, lo que sucede es que ellos siguen en cierta medida y de manera inconsciente los modelos que ellos asimilan, reproduciendo sus comportamientos y los propagan entre los demás a través de la educación. Durkheim lleva a distinguir la conciencia colectiva de la conciencia individual.

Moscovici (1961) reemplaza el término utilizado por Durkheim de representación colectiva, por el de representación social y es concebida partiendo de la relación que se establece entre los seres humanos, explicitando que el conocimiento es representado en sociedad y compartido por todos sus miembros. Esta definición de representación social señala que los individuos son creadores de información, más que simples utilizadores o procesadores de la misma. La representación social es presentada aquí como sujeto de la investigación de la psicología social y no de la sociología.

Moscovici al introducir el término de representación social en 1961, lo define así:

“Sistemas cognitivos con un lenguaje y una lógica propias. No son simples opiniones de imágenes de... o actitudes de... sino teorías o más de conocimiento, del mundo material y social para dominarlo y en segundo lugar, facilitan la comunicación que tiene lugar entre los miembros de una comunidad al darles un código para la interacción social y un código para señalar y clasificar sin ambigüedad los diferentes aspectos de su mundo y de su historia individual y grupal. (Moscovici, 1978, p. 516).

Esta forma social de pensamiento quiere decir que se produce espontáneamente, sin formalización, ni institucionalización. Es un pensamiento transmitido y formulado oralmente, en situaciones de interacción cara a cara, se centra en la comunicación y la explicación sobre cuestiones concretas y cotidianas. Es un pensamiento aplicado que resuelve, organiza la acción o la interpreta directamente. Las representaciones son una variedad del pensamiento práctico, orientadas hacia la comprensión, la comunicación y el control del medio social. (Jodelet, 1984).

Las representaciones son elaboradas por los grupos a partir de su posición práctica e intereses sobre lo que es un objeto social, señalan cómo hay que actuar ante él y por qué. Las representaciones sociales son el discurso del sentido común de la interacción cotidiana entre grupos, que explica y justifica las prácticas grupales.

La representación social se focaliza en contenidos específicos de sistemas de conocimiento que caracterizan a grupos sociales y sociedades. El argumento que sustenta esta orientación es que son, los contenidos del conocimiento cotidiano los que orientan la conducta social y el pensamiento de las personas en situaciones de cada día. Sin embargo, en una perspectiva

social, contenidos y procesos parecen estar entremezclados y difícilmente pueden separarse (Paez, 1994).

Varios estudios consideran a las representaciones sociales como una forma particular de adquisición del conocimiento y de comunicación de ese conocimiento.

2.1.9 La fotografía etnográfica

Una vez descritos los elementos principales de las representaciones sociales, entendiéndolas como la forma en que un grupo específico, ve un determinado aspecto de su realidad, a continuación se describe el fundamento teórico y conceptual de la fotografía etnográfica, la que se constituye en uno de los temas centrales del presente Proyecto de Innovación Profesional.

En relación a la fotografía etnográfica (Gamboa, 2003), uno de sus primeros exponentes fue John K. Hillers, quien en 1870 fue contratado por el Departamento de Etnología Americana para fotografiar varias tribus del sureste norteamericano (Banta y Hinsley, 1986:40; citado en Gamboa, P. 2003; p.1). En 1880, la antropóloga Alice Fletcher trabajó para el museo Peabody y tomó fotografías de los indios Omahas de Nebraska y de los Sioux de Dakota. Estos antropólogos estimularon a otros colegas a realizar estudios de tribus, pueblos y clanes tanto en América como en otros continentes.

Para 1886, Franz Boas inicia un trabajo de campo entre el grupo Kwakiutl de la costa noroeste de Norteamérica, que se prolonga por casi cuarenta años. En 1897, Boas publicó su concepción de la estructura social Kwakiutl bajo el título *The Social Organization and the Secret Societies of the Kwakiutl Indians*. Pero, a pesar de la importancia de su información, no cabe duda que resulta insuficiente ante el producto resultante de tantos años de investigación. Una ceremonia tan compleja y rica en tradiciones, relaciones económicas, de

validación de status, creencias, como el *potlatch*, se ve pobremente reflejada en las pocas fotografías que ilustran sus textos (Villela y Concha,1989, p.9; citado en Gamboa, P. 2003; p.1).

Tal parece que para estos excelentes etnógrafos, la representación fotográfica es sólo un medio para ilustrar la descripción etnográfica, pero no para sustentarla o fundamentarla, como posteriormente lo haría Margaret Mead. En México, la fotografía etnográfica encuentra su primer exponente en Charnay, quien en 1882 realizó una serie de fotografías tomadas a un grupo de lacandones.

Según Villela (1992; citado en Gamboa, P.2003; p.3) resulta paradójico que, a pesar de la tradición indigenista mexicana, la fotografía etnográfica no haya tenido un gran desarrollo sino hasta mediados del siglo XX, y señala que son varios los problemas que han impedido un mayor desarrollo de la fotografía etnográfica

- En la mayoría de los casos las fotografías se le encargan a un fotógrafo profesional, que si bien puede tener una técnica impecable, casi nunca tiene formación o información antropológica, por lo que su principal preocupación es la estética, dejando de lado el contenido social.
- La forma de captar a la gente de las comunidades se hace, casi siempre, resaltando sus diferencias, su "*otredad*", de lo cual puede desprenderse una consecuencia lógica: una perspectiva aislacionista que tiene su contraparte en las políticas integracionistas. Pero no necesariamente lo uno lleva a lo otro. "Quizás lo que ha faltado en

esa óptica que quiere enfatizar las diferencias y la otredad es mostrar que esas pautas culturales tienen una lógica intrínseca, una racionalidad que va de acuerdo con otros modos de vida, de pensamiento, y son tan válidas y respetables como nuestra manera occidental de vivir. Y que bajo esa otredad se encuentran relaciones económicas y sociales estructurales que vinculan a esos grupos con la formación social mexicana" (Villela, 1992: 8; citado en Gamboa, P. 2003; p.1).

Gamboa (2003) sostiene que la fotografía tiene una carga social e ideológica, a partir de los siguientes elementos:

- La elección de un tema o un encuadre lleva asociada una oposición de clase.
- La manera de ver el mundo, a través de la fotografía, se forma en el contexto socioeconómico del grupo.

Al respecto, la fotografía etnográfica debe considerar la imagen como proceso social y cultural (Ardevol, 1998;). Es una forma de representación social que va acompañada de juicios de valor, como proceso social y producto cultural.

García por su parte (1982; en García, 2001) sostiene que en la comunicación fotográfica debe plantearse la relación entre lo que el autor quiere decir, recursos del medio y códigos de los receptores.

Nieto (2001) plantea la fotografía, como una representación. La realidad de una fotografía es la realidad del fotógrafo (Collier, 1986; en Nieto, 2011).

Pink (1996; citado en Nieto, P. 2001; p.2) destaca que en este tipo de fotografía existe una relación que el fotógrafo establece con su mirada, es decir, el diálogo interior que tiene para conseguir la imagen que quiere construir y también la relación con el objeto.

La fotografía contiene datos visuales, pero su verdadero valor va más allá, puesto que representa acciones significativas y no solamente información visual. La fotografía etnográfica debe considerar la imagen como proceso social y cultural (Ardevol, 1998). Es una forma de representación social que va acompañada de juicios de valor, como proceso social y producto cultural.

Desde el punto de vista de Carman, existe un viejo lema que dice que "una imagen vale más que mil palabras" y que éste expresa el asombroso *poder de síntesis* de la fotografía, mientras que las palabras descomponen a las cosas en sus partes, las imágenes permiten en cambio percibir todo un cuadro al mismo tiempo, y procesar la información holística y rápidamente.

Según Edwards (1992; citado en Melleiro y Gualda, P.2005; p.2), desde su origen, la antropología se preocupa en utilizar la imagen para representar la realidad social de la cual se ocupa, especialmente, en la representación gráfica de la disposición espacial de las comunidades estudiadas o de los participantes de un ritual.

Los temas de las fotos desde esa perspectiva, muestran cuestiones éticas, emocionales y subjetivas sobre el momento de la vida de quien toma la foto, inclusive genera un distanciamiento del cotidiano, trayendo la representación de la realidad vivida, sobre la cual tiene pocas oportunidades o posibilidades de reflexionar. Así se crea una abertura para que las emociones y

sentimientos cotidianos puedan ser percibidos y compartidos de una manera original y espontánea (Vaisman, 1999).

De esa forma, la fotografía pasa a representar una transcripción libre y fragmentada de una realidad a partir de una deliberación extremadamente personal, un interés que puede ser apenas momentáneo por una cosa o persona, algo sencillo o cotidiano que, rescatado de su banalidad, gana un nuevo significado y puede, eventualmente, volverse una síntesis indicativa de una realidad infinita más compleja (Humberto, 2000).

Caldarola (1988) relata que, considerando las peculiaridades del recurso fotográfico, el uso de la imagen en la investigación de campo no se puede atener únicamente a su carácter documentario o al análisis del contenido de la imagen, sino debería considerar especialmente el proceso de atribución de significados producidos por los actores sociales. La contribución que la imagen trae al registro etnográfico no se resume a la valorización de la técnica que genera imágenes del mundo sensible, sino reside en el hecho de que esas imágenes son productos de una experiencia humana.

Delante de lo expuesto, la opción de aliar las técnicas de recolección de datos en investigaciones, tales como la fotografía y la entrevista, de forma complementaria, puede contribuir para el registro y la interpretación de las narrativas de los participantes de esas investigaciones.

Asimismo, la fotografía se constituye en un instrumento imprescindible para *atestiguar* ciertos procesos de cambio, porque puede registrar lo que continuamente está desapareciendo. Las imágenes se transforman en un *documento* que permite desentrañar la siempre escurridiza historia de un barrio o una comunidad. El valor testimonial de la fotografía se constituye, en una de sus más importantes ventajas porque nos brinda la posibilidad de acercarnos a

realidades lejanas, a la vez que aporta la sensación de estar presentes en el lugar.

La fotografía ha sido utilizada y lo es actualmente como herramienta de investigación, en el entendido de que en el acto mismo de fotografiar aparece con mucha contundencia la *subjetividad* del investigador o autor de una fotografía. Sus valores intervienen decisivamente a la hora de apretar el disparador, y de transmitir una determinada idea, resultante del vínculo que se establece entre él mismo y el objeto fotografiado. Esta subjetividad que se pone en juego en la fotografía, sirve para analizar nuestras propias *implicaciones*, desde qué mirada se contempla una determinada problemática y desde dónde elegimos determinado ángulo y no otro y el por qué.

En las últimas décadas la fotografía es también utilizada en procesos de investigación cualitativa con el propósito de conocer las diferentes percepciones y representaciones de múltiples actores en relación a diversos temas. Una de las experiencias significativas desde esa perspectiva es el denominado *photovoice o fotovoz*.

En ése ámbito existen diversas iniciativas que fueron impulsadas en diferentes países, como la desarrollada por Melleiro y Gualda en el Brasil (2003) donde se utilizó la fotografía etnográfica como estrategia para la recolección de datos de una investigación, que consistió en facilitar a mujeres gestantes de un hospital máquinas fotográficas, para que a través de sus imágenes pudieran representar los aspectos que considerasen relevantes durante la visita. Luego de la revelación de las películas fotográficas, las investigadoras entrevistaron a esas gestantes, para analizar el contenido de las fotos. Los resultados mostraron que el recurso fotográfico "*la fotovoz*", fue de vital importancia en todas las fases de la investigación.

Por lo manifestado anteriormente, a partir de los aportes conceptuales de diversos autores, relacionados con el uso de la fotografía etnográfica, es indudable que en ese ámbito, el *photovoice* o *fotovoz*, como metodología, da a la fotografía además el valor de constituirse en una herramienta fundamental para procesos de comunicación participativa para el cambio social porque permite captar a través de la imagen una realidad y convertir esa imagen en detonante para la reflexión, priorización y acción, involucrando a múltiples actores vinculados a la problemática abordada en el proceso de investigación, aspectos que forman parte del presente Proyecto de Innovación Profesional.

2.2. MEDIDAS DE GESTIÓN PARA SOLUCIONAR EL PROBLEMA DETECTADO.

El desarrollo del proceso de comunicación participativa para el autodiagnóstico comunitario, implementado a través de la metodología *Imágenes que Hablan*. A continuación se presenta la información general del proyecto:

Tabla 1.

Aspectos generales del Proyecto

Nombre del proyecto:	<i>Imágenes que Hablan</i> <i>Proceso de comunicación participativa para el autodiagnóstico comunitario.</i>
Ubicación geográfica:	30 municipios de los departamentos de Santa Cruz, Tarija, Beni y Chuquisaca.
Organismo responsable:	PROCOSI. Proyecto de Salud Comunitaria. (Anexo 1) Carta de certificación de la organización.
Inversión:	\$us. 49.585.- (Anexo 2) Presupuesto
Responsables:	Responsable del Componente de Comunicación del proyecto. Especialista en Comunicación y Gestión Participativa Responsables de Comunicación y facilitadores de las organizaciones implementadoras.
Participantes:	747 representantes de diferentes comunidades de los municipios donde se implementa el proyecto. Autoridades municipales, personal de salud y líderes locales.
Período de ejecución:	2007- 2008. (Anexo 3) Cronograma

Para lograr alcanzar el objetivo general, de identificar las representaciones sociales de las comunidades en torno a la salud a través de la metodología de comunicación participativa para el autodiagnóstico comunitario ***Imágenes que Hablan***, fueron necesarias una serie de acciones, las cuales se desarrollan a continuación:

2.2.1. Características generales de la aplicación de la metodología *Imágenes que Hablan*

La decisión de aplicar la metodología de *Imágenes que Hablan* en el Proyecto de Salud Comunitaria, implicó un proceso de adecuación con el propósito de responder a los principales objetivos que buscaba el proyecto al incluirla en el proceso de autodiagnóstico.

Si bien ya se contaba con dos experiencias previas de *Imágenes que Hablan* en Bolivia, en el ámbito del manejo de recursos forestales y en el de patrimonio cultural y desarrollo local, era la primera vez que se aplicaría en el campo de la salud, constituyéndose ésta en la experiencia más amplia porque involucraría alrededor de 800 representantes de diferentes comunidades de 30 municipios de los departamentos de Santa Cruz, Tarija, Beni y Chuquisaca, hecho inédito hasta entonces.

Es así que se tomaron en cuenta los aspectos clave de la metodología, los que fueron adecuándose a las características y alcance del proyecto. Una vez definidos esos aspectos, se elaboró una Guía Metodológica (Anexo 4) para su aplicación de manera paralela en los 30 municipios y se capacitó al equipo técnico de las organizaciones implementadoras del proyecto, responsables de facilitar la misma.

La capacitación realizada al equipo técnico del proyecto, incluyó espacios de reflexión sobre algunas preguntas importantes, tales como: *¿Conocemos*

realmente las representaciones de la comunidad respecto a su situación de la salud? ¿Coinciden esas representaciones con las nuestras?.



Figuras 1 y 2. Taller de capacitación sobre la metodología, Santa Cruz.

En el proceso de capacitación se puso especial énfasis en la filosofía que sustentaba la metodología y que básicamente tenía que ver con el respeto, el reconocimiento y la valoración de los puntos de vista de los participantes del autodiagnóstico, por tanto tenía que quedar fuera cualquier intento de sesgar o direccionar la mirada comunitaria hacia otros objetivos.

La Guía Metodológica que se les proporcionó como orientación para el desarrollo de cada etapa de aplicación de la metodología, incluía además una serie de lineamientos y recomendaciones para el desarrollo de cada una de las etapas.

A continuación se detalla las personas y las organizaciones que facilitaron *Imágenes que Hablan* en los diferentes municipios.

Tabla 2
Equipo técnico responsable de la implementación
de *Imágenes que Hablan*

	A nivel de PROCOSI	Organización	Cargo
1	Ariel Pérez Rosas	PROCOSI/CPC	Responsable de los Componentes de Comunicación y Participación Comunitaria
2	Daniela Silva Soto	PROCOSI/CPC	Especialista en Comunicación y Gestión Participativa. Responsable de la coordinación e implementación de la metodología.
	ONG implementadoras	Organización	Municipios a su cargo
1	Fidel Mañueco	ADRA Bolivia	Huacaya, Huacareta, Muyupampa, Macharetí. (Chuquisaca), Villamontes, Caraparí y Entre Ríos (Tarija).
2	Juan Leño	CARE Internacional Bolivia	Bermejo, San Lorenzo, Padcaya, Uriondo (Tarija).
3	Boris Urquizo	CSRA – CEPAC – NUR	Porongo y Saavedra (Santa Cruz).
4	Gisela Parrado	CEPAC	San Ignacio de Velasco, San Miguel y San Rafael (Santa Cruz).
5	Julio Díaz	CARE Bolivia	Pailón, Roboré, San José de Chiquitos, Puerto Suárez, Puerto Quijarro y El Carmen Rivero. (Santa Cruz).
6	Amalia Severiche	Visión Mundial	Cabezas, Gutiérrez, Cuevo y Charagua (Santa Cruz).
7	Claudia Velasco	Visión Mundial – ADRA	El Puente, Ascención de Guarayos y Urubichá.
8	Marcela Castillo	APROSAR	Rurrenabaque, San Borja, Santa Rosa y Reyes (Beni).

Como se puede apreciar en la Tabla 2, el proyecto decidió aplicar la metodología *Imágenes que Hablan* en cada municipio a través de un equipo de

técnicos capacitados para su desarrollo, una vez lograda la legitimación de la implementación general del mismo. Esto implicó la presentación a las autoridades y líderes comunitarios de las características y alcance de las acciones que se desarrollarían en general y las relacionadas a *Imágenes que Hablan* en particular. De esa manera, se logró el apoyo de las comunidades en el desarrollo de este proceso.

La coordinación general de los aspectos logísticos y operativos a nivel municipal, fue realizada directamente por los responsables de *Imágenes que Hablan* en cada una de las organizaciones implementadoras en base a los lineamientos definidos en la Guía Metodológica. Esta delegación de la coordinación tenía como objetivo la adecuación de cada una de las etapas a las características y condiciones culturales, sociales y políticas de cada municipio. Es importante mencionar que el proyecto es implementado en diferentes contextos culturales donde se cuenta con la presencia de poblaciones indígenas tales como: chiquitanos, guarayos, guaraníes, T'simanes, entre otros.

En todo ese proceso, se definió que el rol del equipo técnico “central” de PROCOSI consistiría en brindar la asistencia técnica necesaria a los responsables de facilitar la aplicación de metodología, así como acompañar algunas acciones clave y monitorear cada una de sus 5 etapas, las cuales se describen a continuación:

2.2.2. Descripción de las etapas de implementación de *Imágenes que Hablan*

- ***Conformación del grupo de participantes.***

Una de las tareas iniciales del equipo responsable de facilitar el proceso a nivel local, fue lograr un acuerdo con los líderes del municipio y de las comunidades para conformar un grupo de más o menos 32 participantes por

municipio (hombres, mujeres, jóvenes o adultos) representantes de diferentes comunidades a fin de obtener miradas integeneracionales e intergenéricas en torno a la salud. En esta actividad se trató de involucrar al menos a una persona por comunidad donde se implementaba el proyecto.

Con los participantes confirmados/as, se desarrollaron las 5 etapas sucesivas de *Imágenes que Hablan*, cada una de ellas, es condición necesaria para la realización de la siguiente y tiene características muy particulares, las cuales se mencionan a continuación:

- ***Primera Etapa: “Conociendo y capacitando a las y los participantes”.***

En cada municipio se desarrolló el *Taller de encuentro*, en el que se les explicó que el objetivo de la actividad era conocer lo que pensaban, sentían o vivían en relación a la salud, a través de fotografías que serían tomadas por ellos o ellas y de sus testimonios orales. En el taller se les hizo entrega también de cámaras fotográficas desechables con instrucciones básicas sobre su manejo y cuidados. El desarrollo de este taller fue apoyado por el uso de un rotafolio con el que se explicó claramente que las fotografías que se saquen deberán responder a la siguiente pregunta motivadora:

¿Cómo vemos la salud de las familias de nuestras comunidades?

Como se puede apreciar la pregunta que se planteó fue amplia y abierta, justamente porque se buscaba que las y los participantes del proceso expresen su forma de ver o percibir su salud. Se recomendó no dirigir o sesgar la misma porque sólo así se podría contrastar las diversas miradas comunitarias en torno a la salud.

En el taller, a su vez, se brindó a los participantes la oportunidad de practicar con cámaras destinadas especialmente para ése propósito. Una vez concluida la parte explicativa y la práctica, se procedió a conformar parejas y se les hizo entrega de una cámara fotográfica a cada una de ellas. Entre ambos participantes podían sacar un total 27 fotografías. Posteriormente, en el mismo taller, se acordó un tiempo prudente para que puedan sacar las fotos en sus comunidades y se fijó una fecha para recoger las cámaras y concretar luego el revelado de las fotografías.



Figura 3. Taller de Encuentro San Ignacio de Velasco, Santa Cruz.



Figura 4. Participantes del Taller de Encuentro San Ignacio de Velasco, Santa Cruz.

- ***Segunda Etapa: Sacando las fotografías.***

Durante el tiempo acordado de más o menos dos semanas, las y los participantes recorrieron sus comunidades sacando las fotografías que desde su punto de vista representaban su situación de salud, tomando en cuenta las recomendaciones realizadas en la capacitación sobre el uso de las cámaras desechables y sobre todo la pregunta a la que tenían que responder: ***¿Cómo vemos la salud de las familias en nuestra comunidad?*** Considerando que

cada cámara tenía la capacidad de 27 fotos, un participante registró 13 fotografías y el otro, 14.



Figuras 5 y 6.
Participantes del proceso
San Ignacio de Velasco,
Santa Cruz.

- **Tercera Etapa: Recogiendo las cámaras y revelando las fotografías.**

Esta etapa consistió en el retorno del equipo facilitador a las comunidades para recibir de las y los participantes las cámaras fotográficas desechables a fin de concretar el revelado correspondiente, en algunos casos se lo hizo por concentración en los lugares donde se desarrolló el Taller de Encuentro.

Este momento del proceso permitió también recoger las impresiones de los y las participantes sobre su experiencia tomando fotografías, las que fueron registrados de manera escrita o en audio. Para esta tarea se definieron algunas preguntas guía, tales como: ¿Cómo te ha ido? ¿Qué te ha parecido la experiencia? ¿Has tenido dificultades? ¿Qué te ha gustado más? ¿Qué no te ha gustado?, etc.

Una vez reveladas las fotografías, las y los facilitadores del proceso tuvieron que organizarlas con la debida identificación del nombre del o la participante, la comunidad y el municipio. Aspectos que parecen obvios pero que llegado el momento son importantes.

- **Cuarta Etapa: Reflexionando y seleccionando las fotografías.**

Esta etapa se constituye en una de las más importantes de la metodología, la cual se desarrolló en cada municipio a través de un taller en el que se motivó a cada participante a compartir el resultado de su experiencia. El taller de reflexión se desarrolla en tres partes, las que se describen a continuación:

Entrevista etnográfica

Según Rodríguez et al (1996, p. 146), este tipo de entrevista suele ser no estructurada o en profundidad. Se llevó a cabo una entrevista no estructurada, ya que la investigadora conversó con los participantes a partir de la siguiente guía de preguntas:

Preguntas introductorias a la entrevista personal

¿Cómo te ha ido en la toma de las fotografías?

¿Qué te ha parecido esta experiencia?

¿Has tenido alguna dificultad?

¿Qué te ha gustado más de esta experiencia?

¿Qué no te ha gustado?

Preguntas guía para la priorización individual de las fotografías.

Antes de registrar los testimonios sobre el significado de cada una de las fotografías tomadas por él o la participante se creó un ambiente de confianza expresándole lo siguiente:

“Bien te agradecemos mucho por haber aceptado participar en este proceso y ahora iremos revisando una a una las fotografías que tomaste y al ver cada una e ellas podrás compartir con nosotros lo que significa para ti en relación a ¿cómo ves la salud de las familias de tu comunidad?

¿Por qué tomaste esta fotografía?

¿Qué significa para ti en relación a la salud de tu comunidad?

Una vez registrados los testimonios del significado de cada una de las fotografías, se las puso todas sobre la mesa y se planteó al participante, las siguientes preguntas:

De todas las fotografías que has tomado elige 3:

¿Cuáles crees que representan mejor la situación de salud de tu comunidad?

¿Cómo titularías a cada una de estas fotografías? ¿Qué nombre les pondrías?

Una vez priorizadas individualmente y conformados los grupos, se pidió a cada participante que compartiera con sus pares el significado de las fotografías que priorizó y se planteó al grupo la siguiente pregunta:

¿Qué fotografías consideran ustedes que representan mejor, la situación de la salud en las comunidades de nuestro municipio?. ¿Por qué?



Figuras 7 y 8. Taller de Reflexión – Entrevista personal – Roboré, Beni

Diálogo grupal

Posteriormente a las entrevistas individuales, las y los participantes se reunieron en 4 grupos: uno de hombres jóvenes, uno de mujeres jóvenes, uno de hombres

adultos y uno de mujeres adultas. Si en la experiencia han participado niños o niñas, se recomendó organizar un grupo especial para ellos o ellas . En cada grupo, cada uno de las y los participantes, compartió con todos los integrantes del mismo las razones por las que seleccionó sus tres fotografías y lo que significan para él o ella, en relación con la pregunta motivadora planteada inicialmente *¿Cómo ven la salud de las familias de su comunidad?*.



Figura 9. Taller de Reflexión – Diálogo Grupal
San Ignacio de Velasco, Santa Cruz.



Figura 10. Taller de Reflexión - Diálogo Grupal
San Miguel de Velasco, Santa Cruz.

A diferencia de las entrevistas individuales, en la sesión grupal, son muy importantes las opiniones de todas y todos, por lo que se recomendó también registrarlas para la sistematización final del proceso.

Como parte del desarrollo del taller de reflexión se estableció que cada grupo fuera dinamizado por un facilitador, integrante del equipo técnico, con experiencia en este tipo de actividades, porque de él o ella dependería que todos los participantes del grupo expresen sus puntos de vista, analicen cada una de las fotografías presentadas y que realicen una “justa” selección de dos fotografías que representarán a cada grupo.

A su vez, esas fotografías seleccionadas en cada grupo formarían parte del conjunto de fotografías priorizadas para la presentación de los resultados del proceso a través de exhibiciones a nivel municipal y departamental.



Figura 11. Taller de reflexión – Diálogo grupal.
Huacaya, Chuquisaca.



Figura 12. Taller de reflexión – Diálogo grupal
Pailón, Santa Cruz.

Finalmente, los grupos conformados compartieron en plenaria las fotografías que han priorizado en relación a la situación de la salud de su municipio. Para ello, el grupo, con la ayuda del facilitador o facilitadora, reflexionó en torno a la pregunta: *¿Cuáles fotografías representan, muestran o expresan mejor la situación de la salud en las comunidades de nuestro municipio y por qué?*

Es evidente que el número de fotografías seleccionadas por grupo, comunidad o municipio, fue flexible, dependiendo de la magnitud de la muestra que se quería obtener, de los recursos con los que se contaba, del tiempo disponible y del grado de participación que se quiera impulsar o que se había motivado.



Figura 13. Taller de Reflexión - Plenaria San Ignacio de Velasco, Santa Cruz.



Figura 14. Taller de Reflexión - Plenaria Urubichá, Santa Cruz.

Una parte importante también de este taller fue el registro fotográfico de cada participante, incluyendo sus datos, especialmente de aquellos cuyas fotos fueron seleccionadas para las exhibiciones municipales y departamentales, por ser los autores de las mismas.

La selección de las fotografías de los grupos se socializaron con el resto de las y los participantes, con quienes se compartieron criterios para enriquecer el proceso de reflexión y se preguntó también si *¿tendrían alguna idea adicional respecto a lo que expresa esta fotografía con relación a la situación de la salud en la comunidad?*, promoviendo así un diálogo colectivo.

Al concluir el taller, a cada participante se le hizo entrega de una copia de sus fotografías y en otros casos, considerando que venían en representación de sus comunidades, se prefirió entregarlas a la comunidad como una manera de devolver el producto de su participación en el proceso de autodiagnóstico.

- **Quinta Etapa: Exponiendo las fotografías.**

Una vez concluida la cuarta etapa, los facilitadores entregaron las fotografías y los testimonios debidamente priorizados en cada uno de los municipios al equipo técnico responsable de este proceso en PROCOSI - La Paz, donde se concretó el diseño e impresión de las muestras fotográficas municipales, las cuales tuvieron las siguientes características:

Figura 15. Características diseño fotografías priorizadas



Como se puede apreciar en la Figura 15, cada fotografía incluyó el testimonio y los datos tanto del fotógrafo/a, como del municipio y de las organizaciones implementadoras a nivel local. Adicionalmente, para cada municipio se produjeron 2 banners con la siguiente información:



Figura 16. Información general del municipio correspondiente y de su situación de salud.

Figura 17.

Detalle de todos los participantes del autodiagnóstico, diferenciando aspectos generacionales y genéricos.



Una vez concretada la impresión de las fotografías priorizadas en cada municipio, se las devolvió a cada responsable de facilitar la aplicación de la metodología, para que ellos, a su vez, coordinen y programen la presentación de los resultados en cada municipio, con la participación de las autoridades y líderes comunitarios clave y también con la presencia de los participantes cuyas

fotografías fueron priorizadas; a ellos se los invitó a participar en algunos casos desde la organización de la exhibición por ser los genuinos autores, y para lograr en ellos su protagonismo y un sentimiento de apropiación.



Figuras 18 y 19. Representantes de las comunidades cuyas fotografías fueron seleccionadas
San Ignacio de Velasco – Santa Cruz

Las exhibiciones municipales organizadas contaron además con la participación de la población de los municipios porque fueron instaladas en las plazas o lugares de mayor concurrencia. En total se concretaron 30 exhibiciones de las fotografías a nivel municipal de las cuales a continuación se presentan algunas de ellas.



Figura 20. Exhibición municipal.
Bermejo – Tarija



Figura 21. Exhibición municipal.
San Ignacio de Velasco - Santa Cruz



Figura 22. Exhibición municipal.
Saavedra – Santa Cruz



Figura 23. Exhibición municipal.
Uriondo – Tarija

Las fotografías seleccionadas para las exhibiciones municipales fueron también presentadas a nivel comunitario, en reuniones, asambleas, Comités de Análisis de la Información (CAI) o sesiones educativas, seleccionando algunas de ellas de acuerdo al objetivo de las diferentes actividades y su relación con el contexto o con la actividad específica. En este sentido, las exhibiciones tuvieron un carácter itinerante, con el propósito de compartir de la manera más amplia posible las múltiples y diversas miradas de las comunidades respecto a su situación de salud.

Figura 24. Representante de una de las comunidades de San Ignacio de Velasco, presentando el resultados de su participación en el autodiagnóstico a su comunidad.



Adicionalmente, como parte de la presentación de los resultados del proceso se concretaron exhibiciones de las fotografías a nivel departamental para lo cual se priorizaron 45 fotografías tomando en cuenta diversas temáticas, aspectos generacionales, intergenéricos y de representación de las organizaciones que participaron en el desarrollo de *Imágenes que Hablan* en su calidad de implementadoras del proyecto.

Para el efecto, se diseñaron las fotografías en otro tipo de formato, incluyendo también información general del proceso y el detalle de participantes cuyas fotos formaron parte de las exhibiciones. A continuación se presenta el diseño de dicha muestra fotográfica.

Figura 25. Diseño de la presentación de información general sobre las características *Imágenes que Hablan* para la exhibición departamental.



Figura 26. Diseño de presentación de las fotografías priorizadas para la exhibición departamental



Una vez seleccionadas las fotografías para las exhibiciones departamentales, se presentaron los resultados de este proceso en 6 eventos a nivel departamental, oportunidad en la cual se compartieron las múltiples y diversas miradas en torno a la salud con autoridades y actores clave relacionados con el ámbito de acción del proyecto.

De esta manera, *Imágenes que Hablan*, además de contribuir al diagnóstico situacional, sirvió también para concretar una estrategia de abogacía e incidencia, toda vez que el principal público de estas actividades estaba conformado por: autoridades del sector, los dirigentes de organizaciones sociales, personal de salud, autoridades comunitarias, municipales y departamentales, llegando incluso a incluir a autoridades nacionales.

2.2.3. Productos esperados al concluir la aplicación de la metodología en el Proyecto de Salud Comunitaria.

Al incorporar en el proyecto la aplicación de la metodología *Imágenes que Hablan*, se definieron algunos productos específicos que se buscaban concretar al concluir el proceso, entre ellos:

- Participación activa y protagónica en autodiagnóstico comunitario, de representantes de las comunidades donde se implementa el proyecto.
- Imágenes que reflejen situaciones de salud en las comunidades desde su propia mirada.
- Historias y diálogos que nos narren el por qué de estas situaciones y sus significaciones.
- Presentación de los resultados en relación a la percepción comunitaria en torno a la salud a los diferentes actores clave.
- Documentación y socialización de los resultados del proceso en diferentes espacios.

A continuación se describe cada uno de los productos alcanzados como resultado de la aplicación de la metodología *Imágenes que Hablan*.

a) Participación activa y protagónica en autodiagnóstico comunitario.

Imágenes que Hablan logró involucrar a 747 representantes de diferentes comunidades de los municipios seleccionados para la implementación del Proyecto de Salud Comunitaria, quienes a través de sus fotografías y sus testimonios, pudieron representar lo que piensan, viven y sienten en torno a la salud de su comunidad. A continuación se presenta el detalle de los participantes de este proceso:

Tabla 3. Detalle de participantes por departamento y municipio

DEPARTAMENTO	MUNICIPIOS	MUJERES	HOMBRES	TOTAL
CHUQUISACA	Huacareta	4	12	
	Huacaya	6	15	
	Machareti	10	8	
	Muyupampa	5	6	
Total Chuquisaca		25	41	66
TARIJA	Bermejo	25	7	
	Carapari	15	10	
	El Puente	3	28	
	Entre Ríos	30	25	
	Padcaya	13	23	
	San Lorenzo	21	14	
	Uriondo	21	4	
	Villamontes	22	15	
Yunchará	17	6		
Total Tarija		167	132	299
SANTA CRUZ	Ascención de Guarayos	12	6	
	Carmen Rivero Tórriz	9	6	
	El Puente	6	13	
	Gral. Saavedra	15	7	
	Minero	13	11	
	Pailón	12	9	
	Puerto Quijarro	8	9	
	Puerto Suárez	9	6	
	Roboré	13	7	
	San Ignacio de Velasco	32	29	
	San José de Chiquitos	10	4	
	San Miguel	13	16	
	San Rafael	15	7	
	Urubichá	5	8	
Total Santa Cruz		172	138	310
BENI	Reyes	7	7	
	Rurrenabaque	12	5	
	San Borja	15	8	
	Santa Rosa	12	6	
Total Beni		46	26	72
TOTAL GENERAL		410	337	747

a) **Imágenes que reflejen situaciones de salud en las comunidades desde su propia mirada.**

Como se explicó anteriormente en las etapas de la metodología de *Imágenes que Hablan*, los participantes del proceso de autodiagnóstico, luego de la entrevista personal y de la reflexión grupal, priorizaron a nivel municipal, las fotografías y los testimonios que representaban la problemática de mayor importancia o significación para el conjunto de los participantes. De esa manera fueron seleccionadas fotografías que reflejan las diversas situaciones de salud de las comunidades desde su propia mirada.

A continuación se presenta una pequeña selección de fotografías relacionadas a los principales temas priorizados por los y las participantes en orden de importancia.

Figura 27. Una de las fotografías priorizadas sobre **acceso y consumo de agua segura.**



Proyecto de Salud Comunitaria

Imágenes que Hablan

Comunidad: Inti
Municipio: Huacareta
Departamento: Chuquisaca

"Esta foto, nos hace reflexionar sobre la calidad de agua que consumimos en la comunidad. Como podemos apreciar en la imagen, los niños toman agua de la quebrada, de donde también consumen los animales del lugar, como ser los chanchos, caballos, vacas y todos tomamos agua de ahí. Aunque tenemos un proyecto de agua potable, pero todavía no se está cumpliendo".

Falta de agua potable



Juan Molina Barrancos, 27 años

PROCOSI | Centro para el Programa de Comunitarización | Save the Children | ALTA BOLIVIA

Figura 28. Una de las fotografías priorizadas sobre **acceso y consumo de agua segura**.

Proyecto de Salud Comunitaria

Imágenes que Hablan

Comunidad: Ipauzo
Municipio: Machareti
Departamento: Chuquisaca

"Están vaciando agua al comunal para que tomen los animalitos, porque estaba con mucho barro. Pedimos tres cisternas de agua y nos llevaron para los animalitos, y nosotros también tomamos agua de ahí, o sea que la compartimos con los animalitos".

La sequía



Obdulia Negrete Gutiérrez, 51 años

PROCOSI Centro para el Programa de Comunicación Save the Children BOLIVIA

Figura 29. Una de las fotografías priorizadas sobre **saneamiento básico**.

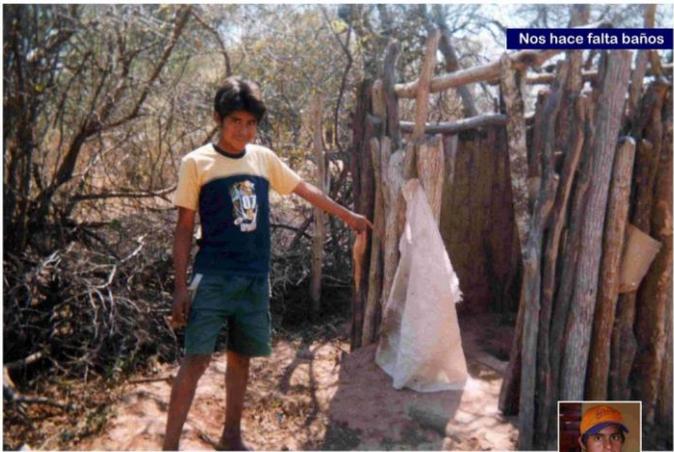
Proyecto de Salud Comunitaria

Imágenes que Hablan

Comunidad: Galpones
Municipio: Villamontes
Departamento: Tarija

"El baño no está construido, está hecho de palo, de barro, no tiene techo, no tiene agua ni tiene puertas. Hay muchas moscas que se meten en nuestros alimentos y así comemos, nos trae enfermedades de diarrea, contaminación, vómitos, e infecciones".

Nos hace falta baños



Sixto Cruz, 14 años

PROCOSI Centro para el Programa de Comunicación Save the Children BOLIVIA

Figura 30. Una de las fotografías priorizadas sobre **saneamiento básico**

Proyecto de Salud Comunitaria

Imágenes que Hablan

Comunidad: La Cueva
Municipio: Entre Ríos
Departamento: Tarija

"Es el más modernito que se ve en la provincia O'Connor y los alumnos aprovechan bien y están sanos. Es un baño sumamente limpio, que actualmente los niños lo están utilizando. Por eso no se ven niños enfermos".

Cuando hay baños en buenas condiciones debe haber salud



Gilberto Vaca Sánchez, 38 años

PROCOSI Centro para Promover el Comportamiento Save the Children BOLIVIA

Figura 31. Una de las fotografías priorizadas sobre **medio ambiente**

Proyecto de Salud Comunitaria

Imágenes que Hablan

Comunidad: Añimbo
Municipio: Nuacareta
Departamento: Chuquisaca

"Cuando una madre se descuida de la higiene de sus hijos, también puede ser grave para los niños, porque pueden enfermar de cualquier enfermedad infecciosa. Además, en el campo los padres no hacen letrinas en la casa; también existen lugares como la basura, charcos de agua que pueden ocasionar enfermedades como la diarrea en los niños".

Lugares infecciosos



Sandro Espada, 32 años

PROCOSI Centro para Promover el Comportamiento Save the Children BOLIVIA

Figura 32. Una de las fotografías priorizadas sobre **infraestructura**

Proyecto de Salud Comunitaria

Imágenes que Hablan



Comunidad: Santa Rosa de Bocaina
Municipio: El Carmen Ribero Torrez
Departamento: Santa Cruz

"La posta construida está equipada pero sin personal, no hay quién atiende a los enfermos, especialmente a los niños y niñas".



Posta vacia



Marioli Sosa Marco, 18 años



Figura 33. Una de las fotografías priorizadas sobre **higiene**

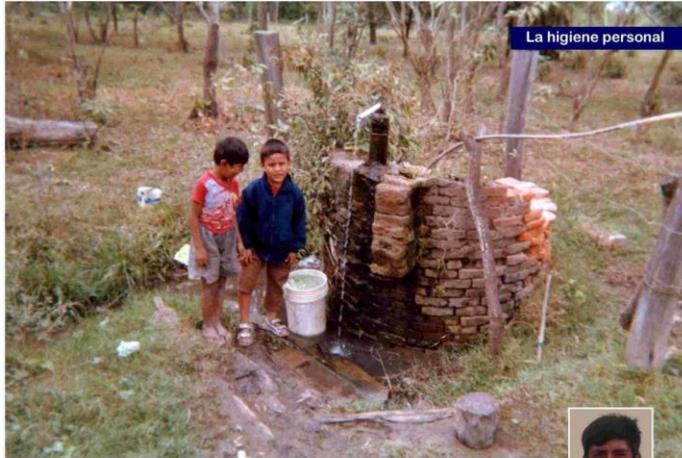
Proyecto de Salud Comunitaria

Imágenes que Hablan



Comunidad: Colonia Aroma III
Municipio: Saavedra
Departamento: Santa Cruz

"La higiene personal no es tan buena. Vemos a dos niños recibiendo agua para llevar y preparar los alimentos. Aquí no tenemos agua potable, sólo son chorrillos surgentes, que no son tan seguros para tomar, el agua es media hedionda. Esta bomba es pública, tiene más de treinta años. Con el tiempo se fregó, le entró agua, barro y construyeron otro chorrillo surgente, que está cercado con alambre para que no se acerquen los animales y se mantenga un poco limpio".



La higiene personal



Samuel Arispe, 36 años



Figura 34. Una de las fotografías priorizadas sobre lactancia materna.



Proyecto de Salud Comunitaria

Imágenes que Hablan



Comunidad: San Lorenzo
Municipio: Saavedra
Departamento: Santa Cruz

"Yo elegí esta foto dando una señora de lactar a su bebé, porque eso es importante. Una señora, al tener su bebé, debe dar su primera leche. Es importante darle a los bebés la leche materna, porque cuando el bebé está llorando, al ratito de darle su pecho, el bebe se queda tranquilo".



Dando pecho



Savina Lenis, xxx años



Figura 35. Una de las fotografías priorizadas sobre alimentación y nutrición.



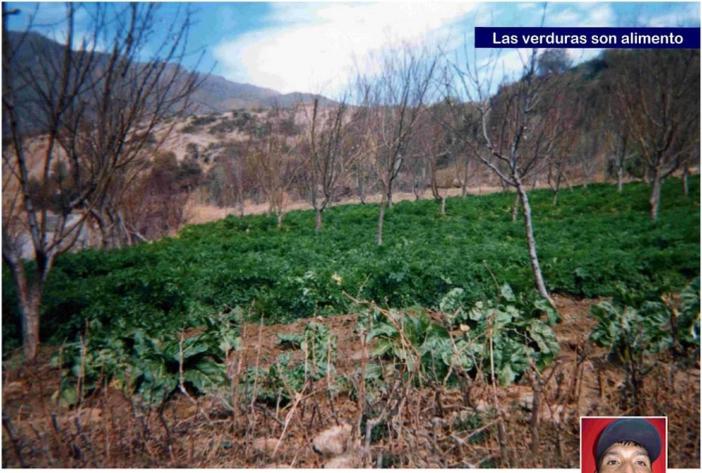
Proyecto de Salud Comunitaria

Imágenes que Hablan



Comunidad: Angostura
Municipio: Uriondo
Departamento: Tarija

"Esta es una huerta con verduras son alimentos nutritivos que beneficia con más prioridad a los niños para prevenir de muchas enfermedades, también es bueno para los adultos. Es importante que las mamás preparen todas sus comidas con verduras".



Las verduras son alimento



Agapito Ortega, 39 años

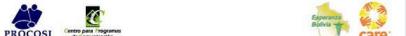


Figura 36. Una de las fotografías priorizadas sobre **alimentación y nutrición**.

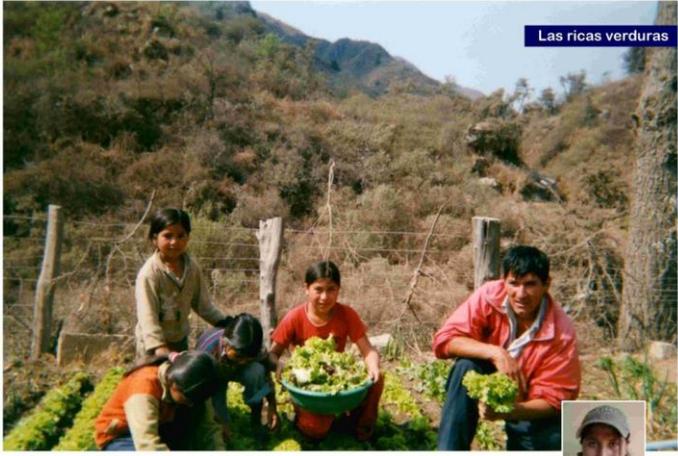
Proyecto de Salud Comunitaria

Imágenes que Hablan

Comunidad: Canaletas Tranca
Municipio: Entre Ríos
Departamento: Tarija

"Tomé esta foto porque sabemos que las verduras son un buen alimento para que los niños crezcan y para nosotros también".

Las ricas verduras



Silvia Huanca Jiménez 24 años

PROCOSI Centro para la Promoción del Comportamiento Save the Children BOLIVIA

Figura 37. Una de las fotografías priorizadas sobre **salud intercultural y medicina tradicional**.

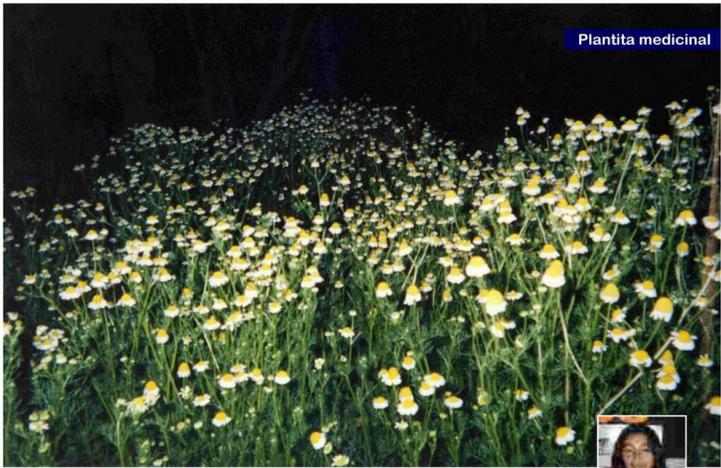
Proyecto de Salud Comunitaria

Imágenes que Hablan

Comunidad: Valle del Medio
Municipio: Entre Ríos
Departamento: Tarija

"Es la plantita de la manzanilla, que es medicinal. Es muy importante para el dolor de estómago y diarrea que tengan los niños. Con esta plantita nos podemos curar cualquier enfermedad. Así nos doliera un brazo o tengamos una herida en el pie, esta plantita nos cura en caso de que no estuviera el Centro de Salud cerca. Es muy útil para hacerla hervir, recibir en vapor o como mejor le parezca, nos sirve en todo".

Plantita medicinal



María Teresa Labra, 22 años

PROCOSI Centro para la Promoción del Comportamiento Save the Children BOLIVIA

Figura 38. Una de las fotografías priorizadas sobre **salud intercultural y medicina tradicional**.



Proyecto de Salud Comunitaria

Imágenes que Hablan



Comunidad: Rincón Grande
Municipio: Padcaya
Departamento: Tarija

"En la foto se observa una variedad de plantas que son medicinales; en nuestra comunidad existe bastante. Son muy importantes para nuestra salud, pero no las utilizamos ni aplicamos por falta de conocimiento".



Medicina tradicional



Froilan Salazar, 37 años



Figura 39. Una de las fotografías priorizadas sobre **el descuido en el cuidado de los niños y niñas**.



Proyecto de Salud Comunitaria

Imágenes que Hablan



Comunidad: Chiquiacá Centro
Municipio: Entre Rios
Departamento: Tarija

"En esta foto veo que la gente del campo no le pone mucha atención a lo que hace su hijo, a dónde va; en este caso el chiquito está en medio del barro y las madres no le ponen mucha atención a los chicos".



No me importismo y dejadez de los niños



José Andrés Miranda R., 42 años



Como se puede apreciar en las anteriores figuras, desde la mirada comunitaria, el tema de la salud tiene una estrecha relación con las determinantes sociales, entendidas como los factores económicos, sociales, medio ambientales, políticos y culturales que inciden en la relación salud-enfermedad.

Los temas priorizados en las 353 fotografías seleccionadas como resultado de este proceso, por los y las participantes del autodiagnóstico comunitario a nivel municipal, tienen a su vez relación con algunos subtemas clave que se presentan en el siguiente cuadro:

Tabla 4.**Temas priorizados por los y las participantes del proceso**

TEMAS PRIORIZADOS	
AGUA	<ul style="list-style-type: none"> • Acceso y consumo de agua segura • Contaminación del agua
SALUD	<ul style="list-style-type: none"> • Acceso a la medicina tradicional (principalmente la herbolaria). • Falta de acceso a medicamentos (boticas comunitarias). • Asistencia al centro de salud (control prenatal). • Cuidados del recién nacido/a. • Enfermedades (Diarreas). • Enfermedad de Chagas. • Enfermedades transmisibles por vectores (malaria, leishmaniasis, dengue, fiebre amarilla y paludismo, entre otras). • Riesgos de sufrir accidentes. • Falta de acceso a los servicios de salud. • Lactancia materna durante los seis primeros meses de vida. • Control médico a los niños y niñas. • Embarazo precoz y maternidad temprana. • Rol del personal de salud (demanda de visita a las comunidades y a las familias). • Control de crecimiento de niños y niñas (Toma de talla y peso). • Uso de plantas medicinales. • Vacunación de niños/as.
HIGIENE	<ul style="list-style-type: none"> • Higiene personal y hábitos de higiene en las escuelas. • Lavado de manos en momentos clave. • Limpieza y orden de la escuela, el hogar y la cocina. • Manejo de los alimentos en la preparación y el consumo
SANEAMIENTO	<ul style="list-style-type: none"> • Disposición de la basura. • Inadecuada disposición de las excretas. • Letrinas en mal estado. • Uso de baños.
VIVIENDA	<ul style="list-style-type: none"> • Convivencia con animales. • Falta de una vivienda digna y saludable. • Materiales utilizados en la construcción de las viviendas. • Mejoramiento de viviendas. • Acciones de prevención del mal de Chagas (rociado de las casas).

MEDIO AMBIENTE	<ul style="list-style-type: none"> • Chaqueos. • Cuidados del medio ambiente. • Inhalación de polvo tóxico (cemento). • Tratamiento de la basura • Uso de químicos en la agricultura.
NUTRICIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Consumo de alimentos (carne, leche de vaca, verduras y hortalizas). • Consumo de sulfato ferroso durante el embarazo. • Desayuno escolar. • Desnutrición. • Mala alimentación. • Olla común en las escuelas. • Práctica de la lactancia materna.
EDUCACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de acceso a servicios de educación. • Falta de educación sanitaria.
INFRAESTRUCTURA	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de infraestructura caminera (puentes, transporte y otros). • Falta de infraestructura sanitaria (hospitales, establecimientos y postas de salud).
PARTICIPACIÓN COMUNITARIA	<ul style="list-style-type: none"> • Trabajo comunitario entre hombres y mujeres.
PRODUCCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Crianza de animales. • Cultivo de verduras y hortalizas. • Producción casera de verduras.

A continuación se presenta la cantidad de fotografías priorizadas a nivel municipal, las cuales formaron parte de la presentación de los resultados en cada municipio, con la participación de los “fotógrafos y fotógrafas” que fueron protagonistas del proceso.

Tabla 5. Fotografías priorizadas a nivel municipal

DEPARTAMENTO	MUNICIPIOS	MUJERES	TOTAL
CHUQUISACA	Huacareta	8	
	Huacaya	8	
	Machareti	8	
	Muyupampa	8	
Total Chuquisaca		32	32
TARIJA	Bermejo	16	
	Carapari	8	
	El Puente	14	
	Entre Ríos	19	
	Padcaya	17	
	San Lorenzo	16	
	Uriondo	16	
	Villamontes	14	
	Yunchará	13	
Total Tarija		133	133
SANTA CRUZ	Ascención de Guarayos	10	
	Carmen Rivero Tórrez	9	
	El Puente	10	
	Gral. Saavedra	9	
	Minero	10	
	Pailón	9	
	Puerto Quijarro	8	
	Puerto Suárez	8	
	Roboré	8	
	San Ignacio de Velasco	28	
	San José de Chiquitos	8	
	San Miguel	15	
	San Rafael	11	
Urubichá	11		
Total Santa Cruz		154	154
BENI	Reyes	8	
	Rurrenabaque	9	
	San Borja	8	
	Santa Rosa	9	
Total Beni		34	34
TOTAL GENERAL		353	353

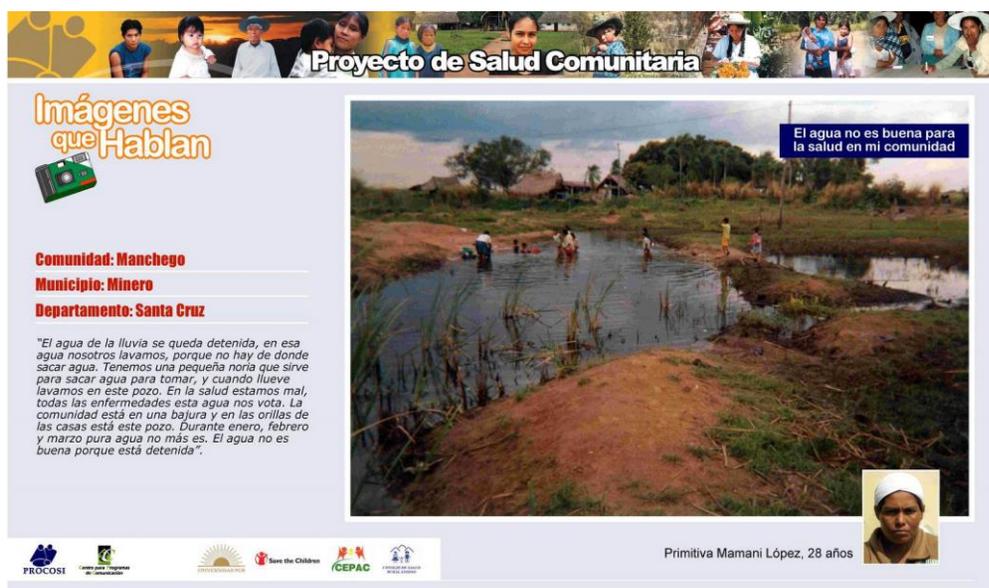
Tabla 6.
Fotografías priorizadas para las exhibiciones departamentales

MUNICIPIO	CANTIDAD
Chuquisaca	5
Santa Cruz	19
Tarija	11
Beni	4
TOTAL	39

b) Historias y diálogos que nos narren el por qué de esas situaciones y sus significaciones.

Los testimonios de las diferentes fotografías priorizadas en el autodiagnóstico, nos acercan sin duda a la realidad de las comunidades y a su forma de ver, sentir, interpretar y representar la misma. A continuación se presentan dos fotografías que permiten ejemplificar el modo en el que las y los participantes comparten sus historias y el significado de ellas en su propia vida.

Figura 40. Una de las fotografías que expresa lo que significa la salud para los y las participantes.



Proyecto de Salud Comunitaria

Imágenes que Hablan

Comunidad: Mancheo
Municipio: Minero
Departamento: Santa Cruz

"El agua de la lluvia se queda detenida, en esa agua nosotros lavamos, porque no hay de donde sacar agua. Tenemos una pequeña noria que sirve para sacar agua para tomar, y cuando llueve lavamos en este pozo. En la salud estamos mal, todas las enfermedades esta agua nos vota. La comunidad está en una bajura y en las orillas de las casas está este pozo. Durante enero, febrero y marzo pura agua no más es. El agua no es buena porque está detenida".

El agua no es buena para la salud en mi comunidad

Primitiva Mamani López, 28 años

Logos: PROCOSI, Centro para Promover el Desarrollo, Save the Children, CEPAC, and others.

Figura 41. Una de las fotografías que expresa lo que significa la salud para los y las participantes.



Proyecto de Salud Comunitaria

Imágenes que Hablan

Comunidad: Mariscal Sucre
Municipio: Saavedra
Departamento: Santa Cruz

"Este niño que está agarrando pescado donde todo está sucio. Esto no es un río, es una cuneta. Ahí, con la lluvia, el agua se acumula y el muchachito está ahí. No sabemos si el pescado está contaminado de triquina o de cualquier otra enfermedad, porque la gente de acá vota puchi de gallina, de vaca y este animal se caga y orina ahí mismo. También el peladito lleva a su casa el pescado y está contaminando a su hermanito al alimentarlo. El pescado es vitamina, pero no era de sacarlo de la cuneta, eso es malo para la salud".

Cuneta sucia

Dulija Luizaga, 17 años

PROCOSI Centro para Imágenes de Comunidades UNICEF Save the Children CEPAC Centro de Salud de Saavedra

d) Presentación de los resultados en relación a la percepción comunitaria en torno a la salud a los diferentes actores clave.

El proceso de comunicación participativa que fue facilitado a través de la metodología *Imágenes que Hablan* permitió que los propios protagonistas del autodiagnóstico pudieran compartir con sus líderes y autoridades municipales lo que piensan, saben y sienten en relación a la situación de salud de sus comunidades. En algunos casos las autoridades se sintieron interpeladas porque las fotografías priorizadas cuestionaban el rol que desempeñan en beneficio de la salud de las familias de las comunidades.

El diálogo directo que tuvieron con sus autoridades los representantes de las comunidades, cuyas fotos fueron priorizadas, contribuyó a la sensibilización de los diversos actores clave de los municipios con el propósito de impulsar acciones a favor de la salud de las familias de las comunidades.



Figura 42. Exhibición municipal.
Bermejo, Tarija.



Figura 43. Exhibición municipal.
Uriondo, Tarija.

A nivel departamental, se realizó una selección de las fotografías priorizadas en los municipios, tomando en cuenta aspectos de representación temática, intergeneracional e intergenérica, con el propósito de presentar también los resultados ante autoridades del ámbito nacional en diferentes espacios durante la implementación del Proyecto de Salud Comunitaria.

A continuación se hace referencia a algunos de los principales eventos en los que se difundieron los resultados de *Imágenes que Hablan*.

Figuras 44 y 45. Feria de Salud. La Paz, abril 2008.



Las Figuras 44 y 45 se refieren a la presentación de los resultados en el evento realizado en el Campo Ferial de Bajo Seguencoma, que contó con la participación de diferentes organizaciones nacionales e internacionales que trabajan en salud en el país y de estudiantes de las unidades educativas de la ciudad de La Paz.

Figuras 46 y 47. Taller Nacional de Mitigación de Emergencias. Trinidad, Beni, julio 2008.



En las Figuras 46 y 47, se hace referencia a la exhibición de las fotografías y testimonios realizada con el propósito de sensibilizar a los representantes de las instituciones del Estado y de las organizaciones que trabajan en Gestión de Riesgos y temas de Agua, Higiene y Saneamiento.

Figuras 48 y 49. Foro Nacional del Agua. Cochabamba, diciembre de 2008.



Las Figuras 48 y 49 corresponden a la presentación de los resultados del autodiagnóstico realizada con el propósito de sensibilizar a los representantes de las instituciones del Estado y de las organizaciones que trabajan con el tema de Agua, considerando que éste es la determinante de la salud más importantes, desde la mirada comunitaria.

Figuras 50 y 51. Exhibición Gobierno Departamental de Santa Cruz , octubre de 2008.



En las Figuras 50 y 51, se puede apreciar la presentación de los resultados a las autoridades y líderes departamentales de Santa Cruz, realizada con la participación de algunos representantes de las comunidades que participaron del proceso.

Figuras 52 y 53. Congreso Nacional de Bibliotecología. La Paz, julio de 2009.



Las Figuras 52 y 53 corresponden a la exhibición de las fotografías y testimonios, realizada con el propósito de sensibilizar a los representantes de las instituciones del Estado y de las organizaciones que trabajan en los centros de documentación y bibliotecas del país.

Figuras 54 y 55. II Encuentro Nacional de Chagas Congénito
Cochabamba, diciembre de 2010.



En las Figuras 54 y 55 se puede apreciar la presentación de los resultados y del autodiagnóstico y de la metodología, realizados con el propósito de sensibilizar a los representantes de las instituciones del Estado y de las organizaciones que trabajan en mejoramiento de viviendas, Chagas y saneamiento básico.

Figuras 56 y 57. Primer Congreso Latinoamericano de Salud: Determinantes Sociales y Participación Ciudadana. La Paz, marzo de 2011.



Las Figuras 56 y 57, corresponden a la participación del Proyecto de Salud Comunitaria en el Congreso, con la presentación de la experiencia y los resultados alcanzados durante la aplicación de la metodología *Imágenes que Hablan*, mediante la ponencia titulada “*Miradas de la Comunidad en torno a su salud*”. En el evento, a su vez, se exhibió una selección de las fotografías priorizadas durante el proceso, con énfasis en los temas relacionados con las Determinantes Sociales de la Salud y la Participación Ciudadana.

Otros espacios de socialización de los resultados

El proceso de comunicación participativa facilitado para el autodiagnóstico comunitario a través de *Imágenes que Hablan*, motivó el interés de algunas instituciones de conocer con mayor detalle la metodología como los

resultados. En ese sentido, se compartió la experiencia con estudiantes de postgrado de Salud Pública de la Facultad de Medicina con técnicos de JICA y con otras organizaciones de la Red PROCOSI, interesadas en aplicar *Imágenes que Hablan* en sus proyectos, tal es el caso de Project Concern International (PCI) y Child Fund, cuyos procesos están en curso.



Figura 58. Capacitación a técnicos de la organización Child Fund en el desarrollo de la metodología.



Figura 59. Socialización de la metodología a técnicos de la Agencia de Cooperación JICA.

c) Documentación de los resultados del proceso en diferentes espacios.

Desde el inicio del proceso de *Imágenes que Hablan*, se puso especial interés en documentar el desarrollo de las diferentes etapas y los resultados con el fin de compartir la experiencia y sobre todo socializar la mirada de la comunidad en torno a la salud en diferentes ámbitos a partir de las oportunidades que pudieran presentarse para ello.



2.3. RESULTADOS

Para poder establecer los resultados, con relación al impacto del proyecto ejecutado, se utilizó la siguiente técnica de recolección de datos:

- **Sondeo de opinión.** En la etapa de exhibiciones se indagó entre los presentes, cuál era su opinión con relación a los resultados del autodiagnóstico comunitario realizado por el Proyecto de Salud Comunitaria. También se utilizó como instrumento el libro de opiniones.

Figuras 60 y 61. Sondeo de opinión. Exhibición municipal Rurrenabaque, Beni.



Figuras 62 y 63. Registro de opiniones en el cuaderno habilitado para el efecto. Presentación de los resultados. Exhibición departamental La Paz, abril 2008.



La presentación de los resultados del proceso de comunicación participativa facilitado para el autodiagnóstico comunitario sobre las representaciones sociales en torno a la salud, a través de la metodología *Imágenes que Hablan*, implica retomar los pilares fundamentales que se establecieron en el marco referencial en relación a lo que implica un proceso de *comunicación participativa* en el ámbito del desarrollo en general y de la salud en particular, los cuales se mencionan a continuación:

- Reflexión y diálogo de saberes
- Fortalecimiento de capacidades comunicativas y de expresión (individuales y colectivas).
- Fortalecimiento del protagonismo y compromiso comunitario.
- Capacidad de sensibilización a los actores clave para el ejercicio del derecho a la salud.

Cada uno de los aspectos antes mencionados se analizaron en las entrevistas que fueron aplicadas a diferentes actores locales, municipales y

departamentales en el marco de la presentación de los resultados del autodiagnóstico comunitario. Los puntos de vista de los participantes del proceso (fotógrafos y fotógrafas representantes de las comunidades), de las autoridades, líderes, técnicos y facilitadores de las organizaciones implementadoras del Proyecto de Salud Comunitaria y de la población que asistió a la presentación de los resultados, han sido agrupados en relación a los pilares antes mencionados.

En ese sentido, a continuación se presentan las diversas miradas en relación a esos temas, aclarando al final de cada testimonio la fuente, cuyo detalle se presenta en el Anexo 6.

2.3.1. Reflexión y diálogo de saberes (RDS)

El proceso de comunicación participativa que se facilitó a través de la metodología *Imágenes que Hablan*, promovió la reflexión y el diálogo de saberes porque las fotografías priorizadas por los y las participantes fueron una representación de la mirada, el pensamiento y sentimiento de la propia comunidad en relación a su situación de salud. Esa representación, fue compartida con sus autoridades, líderes locales, personal de salud y técnicos de las organizaciones implementadoras del proyecto; quiénes a su vez, tenían su propia forma de ver, pensar y sentir la salud de esas comunidades.

A través de la interacción comunicativa que se dio en el proceso, pudieron intercambiar miradas y saberes, reconociendo la importancia de conocer lo que piensa y vive la comunidad y valorar los diferentes puntos de vista, para orientar acciones tendientes a mejorar las condiciones de vida de las familias de los municipios donde se implementa el proyecto.

Evidenciaron que la mirada comunitaria, en algunos casos interpeladora, va más allá de la necesidad de infraestructura, equipamiento o personal de

salud, aspecto que anteriormente se creía que era lo fundamental y plantearon el desafío de responder a sus necesidades de manera integral, intersectorial, intercultural a partir del abordaje de las determinantes sociales de la salud.

La reflexión y el diálogo de saberes que se promovió contribuyó a que los facilitadores valoraran más su trabajo y entendieran la forma de vivir de las comunidades y el rol que deben desempeñar los líderes y autoridades municipales, sobre todo donde existe mayor necesidad. Descubrieron lo importante que es para la gente la medicina tradicional y las diversas prácticas que existen en torno a ella de acuerdo al contexto, fortaleciendo, a su vez, el compromiso con la labor que desarrollan y el interés de conocer más en beneficio de las familias de las comunidades.

Los representantes de comunidades pudieron analizar que lo que viven es compartido también por otras comunidades y conocer el significado y el valor que le dan a los diferentes aspectos de su cotidianidad. Destacaron la potencialidad de la imagen y el testimonio como representación social de lo que piensa, vive y siente la gente en relación a su salud y valoraron la metodología porque permite llegar mejor a la gente por el impacto que puede lograr una imagen. A continuación se presentan los testimonios más representativos como sustento de lo expresado anteriormente:

- *“Estas fotos que son tomadas, elegidas y catalogadas por miembros de la propia comunidad, son una muestra del sentimiento de la gente de la región hacia el problema de la salud. Es importante que nosotros tengamos esta información; nos da una imagen mucho más clara de lo que siente, de lo que piensa, de lo que sabe la comunidad”.* **RDS – ALMN - (OC).**
- *“Esto es parte de la interculturalidad, es la manera en la que nosotros, como sistema de salud, tenemos que comprender el sentir de las comunidades en*

relación a la salud y enfermedad en el nuevo modelo de atención de salud, que está basado en la atención a la comunidad y a la familia". RDS – ALMN - (OC).

- *"A simple vista yo podía interpretar la imagen de diferente manera, sin embargo, el fotógrafo relata su experiencia con un sentido mucho más profundo desde el punto de vista de su propia vivencia. Las imágenes tomadas son mudos testigos de una forma de vida muy pocas veces expresada en libros u otros escritos y mucho más sobresaliente". RDS TFOI – (APS).*
- *"Imágenes que Hablan es una experiencia única de autodiagnóstico por la participación de la comunidad. (...) Para las autoridades la salud, antes de la experiencia, los problemas eran de infraestructura, de personal, de falta de una ambulancia o un quirófano; pero ahora se ve que es mucho más. Ojalá cambie la forma de pensar de las autoridades, que puedan ver sus conceptos, sus sentimientos, lo que sienten y necesitan para vivir mejor". RDS – TFOI – (JDC).*
- *"Considero que todas las fotos dan la perspectiva única de los comunarios y es excelente poder ver cuáles son sus problemas para darles una solución". RDS - PG (EB).*
- *"El momento de ver las fotos en el taller de reflexión nos hemos sorprendido mucho, escuchamos las opiniones de las personas, sus sentimientos, sus dolores, sus quejas, su realidad y nos pusimos en un conflicto porque no sabíamos qué hacer". RDS – TFOI – (GP).*
- *Es importante que nosotros tengamos esta información que viene de la comunidad y que nos da una imagen mucho más clara, de lo que siente, de lo que piensa, de lo que sabe la comunidad". RDS – ALMD (OC).*
- *"En la comunidad la reflexión que hacían sobre su salud se abocaba a lo que vieron en las fotos, entendieron que la metodología es muy importante, porque a través de la imagen se puede llegar más a la gente, por el impacto de una foto.*

Muchos facilitadores han valorado su trabajo y entendieron que hay formas de vivir muy tristes, sobre todo en las comunidades se ve mucha pobreza y descuido hasta de nuestras autoridades”. RDS – TFOI – (GPF).

- *“Los facilitadores valoraron la metodología porque entendieron que escuchar a las personas fue muy importante e interesante”. RDS – TFOI – (GPF).*
- *“Lo que ellos miran en las fotos de otras comunidades es su misma realidad, ellos piensan que ‘pasa también con ellos lo que pasa con nosotros’, eso es lo que rescatamos ahora”. RDS – TFOI – (GPF).*
- *“En el municipio de San Rafael ha surgido mucho el tema de la medicina tradicional y los facilitadores, estaban muy interesados en eso. Allá piden bastante sobre la medicina tradicional y no lo tenían claro. Todavía falta explorar mucho más”. RDS – TFOI – (GPF).*
- *“Fue un proceso que permitió asimilar más lo que siente la gente, se nota un compromiso mayor con las personas, es más que un simple trabajo, porque uno vive y comparte esa realidad”. RDS – TFOI – (GPF).*
- *“En las fotografías hay prácticas saludables, está el tema de la medicina tradicional, no te explican cómo preparar las plantas, lo que te dicen es que consumir naranjas es bueno, entonces es una práctica saludable y de mucha importancia. Como también el guardar la basura, el sepultarla o el dar la leche materna; son temas de mucha relevancia que han ido surgiendo de la misma comunidad, como algo positivo. No obstante, en la mayoría de las fotografías hay aguas contaminadas, basura, pobreza y otras realidades lamentables que se presentan en estas comunidades”. RDS – TFOI – (GPF).*
- *“El tema de viviendas, es lamentable, las familias viven en un cuarto, afuera tienen espacios, madera, pero no tienen los recursos para realizar otra vivienda,*

ellos están a la espera de la ayuda de afuera, ellos aprovechan de cualquier proyecto para tener esa ayuda”. **RDS – TFOI – (GPF).**

- *“La mayoría de las fotos nos mostraron algo negativo, claro que hemos conocido plantas que jamás hemos visto ni escuchado, es una realidad para estas comunidades ya que no tienen otro recurso para curarse. Las pocas fotos que salieron positivas enfocaron a la medicina tradicional, producción de leche o transporte”. **RDS – TFOI – (GPF)***
- *“Encontramos ciertas diferencias, en la forma en que nosotros pensábamos o preconcebíamos lo que podía ser un niño cuando estaba jugando, en la reflexión decían que era un niño sano. Nos mostraban un jardincito donde sembraban hortalizas y decían que era alimento para mejorar la salud, pero nosotros no esperábamos, que la gente viera que las cosas saludables son cosas positivas, debemos tomar muy en cuenta esa realidad, mejorarla y fortalecerla. Eso fue muy importante para nosotros” **RDS – TFOI – (JDC).***
- *“En las fotografías de las diferentes comunidades hubieron bastantes coincidencias, el hecho de la basura por ejemplo, es un trabajo que tenemos pendiente, incluso en nuestros domicilios el cuidar la basura porque no es favorable. Cuando eso se transmite a nivel comunitario y es visto por la comunidad, la cosa ya es grave y más aún cuando ésa imagen es vista por una autoridad municipal, el ve cómo está su municipio y siente que debe hacer algo por la comunidad, por el abandono y el descuido en el que se encuentra”. **RDS – TFOI – (JDC).***
- *“Se logró conocer la mirada de las comunidades en relación a su salud porque todo en el proceso ha sido sincero, natural, menos pensado, menos premeditado. La forma de hablar y pensar de la gente es la forma en la que ellos piensan, es la que debemos asumir que es su realidad, es su forma de pensar y sentir, no actuar en contra de ellos, sino acercarnos a ellos y ver de que forma*

esto se debe traducir y trabajar en nosotros, los proyectos, el personal de salud y la gente que toma decisiones”. **RDS – TFOI – (JDC).**

- *“Es una experiencia nueva y exitosa, la importancia que tiene la forma de pensar de la gente, no solamente lo que pensamos nosotros, sino aprender a escuchar y saber interpretar los sentimientos que ellos tienen. Nosotros como trabajadores de salud muchas veces hemos relacionado la salud sólo con la enfermedad, con curar o prevenir, pero pocas veces nos ponemos a pensar que la salud para ellos es el camino, es el sendero, es el animalito que tienen en sus casas. Lamentablemente, las autoridades en algunos casos, no perciben la salud como la percibe la gente de las comunidades”. **RDS – TFOI – (JDC).***
- *“En las zonas donde trabajamos hay comunidades muy diferentes, por ejemplo, las urbanas de las rurales. Es diferente la forma de pensar, sus necesidades y prioridades respecto a lo que nosotros pensamos. Por ello debemos aprender a respetar que para ellos la salud es el alimento y que, por la forma de vida que tienen, siempre han vivido de la caza y de la pesca y que mientras más pescan y cazan están más sanos, no ven otras necesidades, ni otras comodidades”. **RDS – TFOI – (JDC).***
- *“Imágenes que Hablan ha motivado a los participantes y nos ha demostrado de manera práctica, los problemas y las causas que afectan a la salud de los niños y de las familias en las comunidades”. **RDS – TFOI (AS).***
- *“Imágenes que Hablan, permitió tener una mirada más integral de lo que es la salud, entender que salud no sólo es cuando el cuerpo está mal, sino también se relaciona con el medio ambiente”. **RDS – TFOI – (JL).***
- *“Los participantes y los facilitadores estuvieron satisfechos con el proceso de Imágenes que Hablan, porque hubo una interacción y plena convivencia entre*

todos los actores, hubo también bastante expectativa en cuanto a la exposición de las fotografías, porque cada participante quería mostrar la situación de salud de su comunidad". RDS – FTOI (FM).

- *“La pregunta sobre la percepción de la salud en la comunidad fue como un hilo conductor para que los participantes se den cuenta que existen otros componentes que son muy importantes como ser la contaminación del medio ambiente o del agua en los ríos, la que ocasiona muchas enfermedades. Otro tema importante es la mala alimentación, que conduce a la desnutrición y la falta de viviendas en buenas condiciones, para combatir a las vinchucas”. RDS – FTOI (FM).*

2.3.2. Fortalecimiento de las capacidades comunicativas y de expresión (individuales y colectivas). (FCCE)

Imágenes que Hablan contribuyó al fortalecimiento de las capacidades comunicativas de los y las representantes de las comunidades, porque facilitó que fueran ellos y ellas quienes identificaran y representaran a través de sus fotografías y testimonios su situación de salud. La mayoría de los cuales tuvo acceso por primera vez a una cámara fotográfica y a la oportunidad de expresar a través de ella su mirada en torno a la salud. El contar con una imagen de apoyo a su testimonio oral les permitió que la comunicación verbal fluyera y enriquecieran su relato mucho más de lo que hubieran podido expresar sin las imágenes.

El resultado obtenido por los y las participantes del proceso sorprendió en muchos casos por la calidad de las fotografías que tomaron y el significado de las mismas, provocando diversas emociones en los procesos de reflexión donde se pudo conocer no sólo las necesidades de las comunidades, sino

también sus costumbres, prácticas culturales y fortalezas para impulsar inclusive iniciativas de desarrollo local.

Quienes fueron parte de la experiencia valoraron también el hecho de tener una forma concreta de expresar y dar a conocer a las autoridades su situación de salud para que les crean y puedan juntos solucionar sus problemas, destacando que las imágenes que habían tomado representaban realmente su realidad. A continuación se presentan los testimonios más representativos como sustento de lo expresado anteriormente:

- *“El valor de Imágenes que Hablan, es que representa la mirada de verdaderos representantes de comunidades, hombres y mujeres, jóvenes y adultos que, a través de fotografías (sacadas y seleccionadas por ellos mismos) y de sus testimonios, nos están expresando sus percepciones sobre el estado y la situación de la salud de sus comunidades y del municipio en su conjunto”. FCCE – TFOI – (APR).*
- *“En el primer taller hablamos con las personas y me emocionó mucho el hecho, de que por primera vez en su vida agarraban una cámara fotográfica, entonces dije no importa tanto qué saquen como fotógrafos, sino el contenido de lo que iban a sacar, queríamos ver el resultado” FCCE – TFOI – (GP).*
- *“La comunidad es sabia y sabe lo que tiene y le falta. Darles herramientas para expresarse ha sido una excelente idea para el inicio de un proceso de participación comunitaria en la búsqueda de soluciones para su propia comunidad”. FCCE - TFOI – (ES).*
- *“En los talleres de reflexión, realmente quedé sorprendida, porque había fotos excelentes y testimonios que hacen sentir la realidad de sus comunidades. Los mismos fotógrafos estaban sorprendidos. Me sentí contenta por el trabajo que se realizó y realmente, a través del testimonio de cada participante, pude conocer*

más a las comunidades, de sus necesidades, sus costumbres y todo el entorno social en el cual viven”. **FCCE – TFPO – (SLC).**

- “Como promotora de salud, con esta foto haré conocer a la comunidad y a las autoridades de mi comunidad este problema, para que lo solucionemos juntos. También pediría a las autoridades municipales que ayuden”. **FCCE – RCPP - (BR).**
- “Las imágenes realmente reflejan la realidad que está ahí, pero como gente del radio urbano no tenemos la suficiente conciencia. Hay mucho por hacer y por ayudar porque existe gente que vive abandonada. Me gustó el hecho de que los mismos comunarios tomen la foto y sobre todo que la comenten, porque es su sentir. Quisiera poder colaborar en algo”. **FCCE – PG – (GM).**
- “Durante el taller se observó en los participantes bastante interés y motivación, se ha creado mucha expectativa, debido a que por primera vez utilizarían una cámara fotográfica y más aun cuando tenían que sacar fotos que representen a su comunidad, respecto a la situación de salud. La metodología de Imágenes que Hablan ha permitido que la gente pueda mostrar su forma de vida, su cotidianidad”. **FCCE – TFOI – (JL).**
- “Las y los comunarios perciben a las fotografías como otra manera de hacer conocer a sus autoridades municipales y prefecturales sobre sus necesidades mediante imágenes para que les crean y puedan ser atendidos. Uno de los testimonios de los participantes expresaba: ‘Ahora podemos recurrir a las autoridades de nuestro municipio, para que den solución a nuestras necesidades, no sólo con la palabra o con papeles, sino también con la imagen de las fotos’. **FCCE – TFOI – (JL).**
- “En todos los talleres y todos los participantes manifestaron su gran satisfacción en principio por aprender a utilizar una cámara fotográfica y por sacar fotos, pero fundamentalmente por identificar sus situaciones de salud como una necesidad o

por la satisfacción de contar con infraestructura que permita mejorar la salud en su comunidad”. **FPCC – TDOI - (GPF)**.

- *“Qué bueno integrar a la comunidad en su educación y utilizar la fotografía como medio, es excelente para su difusión”. **FCCE – PG (EV)**.*
- *“Durante uno de los talleres de reflexión empecé a indagar sobre la experiencia de los y las representantes de las comunidades en relación a su rol de fotógrafos o fotógrafas y mientras escuchaba sus relatos, me sentí muy bien porque habíamos facilitado un proceso en el cual la gente experimentó muchas cosas, la mayoría muy positivas o satisfactorias. Las expresiones de valoración de la experiencia resaltaban la oportunidad de participar, de representar a sus comunidades, de reflexionar sobre su situación de salud y de aprender a utilizar una cámara fotográfica, herramienta a la que, la mayoría, tenía acceso por primera vez”. **FCCE – PG (DSS)**.*
- *“En uno de los talleres de reflexión, conocí a una señora que me dijo que su vida no sería la misma a partir de ahora, que había un antes y un después de Imágenes que Hablan porque había aprendido mucho de su comunidad, de las personas, de sus necesidades y de lo mucho que podían hacer para mejorar sus vidas. Se había dado cuenta de muchas cosas, que antes no las pensaba ni sentía de la misma manera, muchas de las cuales, dependían de ellos mismos, de las propias familias de la comunidad y que primero debían empezar por allí”. **FCCE – PG (DSS)**.*
- *“En el recojo de testimonios de los y las participantes sobre las fotografías que tomaron, me impresionó mucho una señora a quién tuve la oportunidad de entrevistar por el compromiso demostrado, había visitado cada una de las viviendas y conversado con cada familia de su comunidad, para luego sacar sus fotografías. Me contó la historia de cada una con una inmensa emotividad. Mientras la entrevistaba, tuve una mezcla de sentimientos porque si bien, con el*

proyecto podíamos apoyar y contribuir a mejorar las condiciones de vida de esas familias, las necesidades eran muy grandes”. FCCE – PG (DSS).

- *“Cuando comenzamos los talleres de encuentro con los comunarios, pude ver el interés de los asistentes por capturar su realidad y querer cambiarla a partir de su propia visión. Fue importante ver cómo los comunarios volvían a sus comunidades motivados al tener una herramienta de comunicación y expresión. Muchos de ellos entendieron que a través de la cámara podían lograr que varias personas se den cuenta de la situación de salud por la que atraviesan las familias en sus comunidades.” FCCE – TFOI – (BU).*
- *En las reuniones de encuentro, la primera impresión fue notar que pocos comunarios y comunarias habían tenido una experiencia relacionada con el uso de la cámara. Llama la atención que a pesar de estar en la era de la información, la tecnología que usábamos está distante y poco accesible para algunas personas. Por otro lado llenaba de alegría ver cómo las manos trabajadoras de los agricultores y de mujeres del campo se convertían en manos que buscaban el botón del disparador al momento de tomar una fotografía, tratando de ‘capturar’ situaciones que reflejen el estado de salud de su comunidad”. FCCE – TFOI – (BU).*
- *“Al principio, como comunicador, pensé que era importante, que los comunarios puedan manejar algunos elementos claves de la fotografía, como el encuadre, los ángulos y planos. Sin embargo, en los posteriores encuentros, me di cuenta que era más relevante el carácter simbólico de la perspectiva comunitaria, frente al lenguaje de la imagen y a la estética de la fotografía”. FCCE – TFOI – (BU).*
- *“A partir de las exhibiciones realizadas en los municipios podemos decir que todavía falta mucho por hacer, es muy difícil lograr cambiar la agenda de la salud que tiene una visión asistencialista concebida como construcción de infraestructura, dotación de personal, botiquines; hacia una perspectiva más integral de la salud relacionada con acciones de prevención, mayor articulación entre la comunidad, las autoridades y el personal de los establecimientos de salud”. FCCE – TFOI – (BU).*

- *“Algunas personas recibieron la cámara con temor, porque nunca habían tenido una, y parecían no entender la explicación. Fueron las mismas que después devolvieron a tiempo la cámara con mucho entusiasmo de mostrar a su comunidad cómo viven actualmente en relación a su salud. Otros voluntarios manifestaron que no tuvieron ningún problema y que les gustó mucho sacar fotografías, su emoción era indescriptible. Un participante contó que sacaba las fotos según encontraba la situación puesto que la llevaba en el bolsillo”. FCCE – TFOI – (MLC).*
- *“Antes las fotografías eran sólo un recuerdo pero ahora sabemos que también sirven para poder mostrar una realidad, alegría ver que hay personas que tienen interés de mostrar como se encuentra su comunidad. Aprendimos que nuestras comunidades no son las únicas que tienen problemas, podemos ver que hay otras comunidades que se encuentran en peor estado y que dependen mucho de nosotros para sacarlas delante”. SN*

2.3.3. Fortalecimiento del protagonismo y compromiso comunitarios. (FPCC).

Imágenes que Hablan fortaleció el protagonismo y compromiso comunitario porque los y las representantes de las comunidades tuvieron la oportunidad de decidir lo que querían expresar a través de sus fotografías, compartiendo a través de ellas sus emociones, sentimientos y vivencias. El ver su realidad representada en imágenes se constituyó en una experiencia muy emotiva reflejada en gestos de alegría, curiosidad y, en algunos casos, también tristeza por la situación en la que viven.

Al concluir la reflexión y priorización de las fotografías los facilitadores del proceso percibieron que las personas se iban con un sentimiento de mayor compromiso para hacer algo a fin de cambiar su situación de salud, planteándose inclusive algunas alternativas y desafíos de corto y mediano plazo. Se fortaleció también en muchos de ellos su liderazgo y el deseo de

participar en cualquier iniciativa que contribuya a mejorar sus condiciones de vida.

Se contribuyó también al fortalecimiento de la organización para impulsar iniciativas de gestión participativa local en salud, a fin de incidir de manera efectiva en las instancias correspondientes donde se toman las decisiones a nivel municipal. A continuación se presentan los testimonios más representativos como sustento de lo expresado anteriormente:

- *“Escuchar que estas fotos les revivía emociones y sentimientos, era un momento emocionante, era una experiencia nueva porque algunas fotografías lloraban al mostrar sus fotografías, sus temas y su estilo de vivir,. Al concluir el taller la gente se iba más desafiada, decían `hay algo por hacer`, `tenemos que realizarlo`, `hay una razón por la que podemos trabajar y comprometernos”.*
FPCC – TFOI – (GPF)
- *“Sobre la vivencia de los fotógrafos y fotógrafas de las comunidades, su compromiso se ha fortalecido, ellos mismos hicieron algo para cambiar. Ahora, cuando nos encontramos con los jóvenes que participaron, se volvieron más dinámicos, más participativos, ellos hablan más. Me gusta mucho verlos otra vez. Están ahí en la calle y se les reconoce también como fotógrafo, con una mirada positiva. Su autoestima se ha fortalecido”* **FPCC – TDOI - (GPF).**
- *“Cuando se realizó la devolución de la información cualitativa y cuantitativa levantada en las comunidades y se llevó las fotografías, se facilitaron espacios de análisis de los resultados, ampliando el panorama de reflexión de la comunidad en los temas de salud comunitaria”.* **FPCC – TDOI - (GPF).**
- *“El momento más esperado y disfrutado por los y las participantes fue la entrega de sus fotografías, su curiosidad y la necesidad de ver las fotos que habían*

tomado no se disimuló al tenerlas en sus manos (...) Ver a los fotógrafos revisar sus fotos, reírse y alegrarse por el trabajo realizado, motivo que me alegrara con ellos, pero al escuchar sus testimonios me angustiaba nuevamente y controlaba las lágrimas que me causaba, el reconocer las necesidades que tiene la gente que vive a nuestro alrededor (...) Más allá de ayudarnos ha realizar un autodiagnóstico de una realidad sobre la salud en las familias de las comunidades donde estamos trabajando; creo que la metodología nos ayuda también a trabajar sobre la participación y el compromiso social". FPCC – TDOI - (GPF).

- *“El proceso de implementación de la metodología de imágenes que hablan ha permitido al personal del proyecto valorar el conocimiento de las y los comunarios como fuente de experiencia, pero además conocer y hacer un diagnóstico sobre la situación de salud y crear un clima favorable para la implementación del proyecto en los diferentes municipios”. FPCC – TDOI - (GPF).*
- *“Se logró ayudar a la comunidad en el análisis de su situación de salud, a pesar de que inicialmente los participantes han tratado de tomar fotografías para pedir soluciones para su comunidad, habían otras que mostraban una realidad de vida, de salud, y lo que ellos pensaban que era salud”. FPCC – TFOI – (GP) .*
- *“Luego de expresar las situaciones de salud en caso de necesidades o problemas las y los comunarios se plantearon y proyectaron alternativas para mejorar la salud de su comunidad y lograr mejores condiciones de vida”. FCCE – TFOI – (JL).*
- *“Cuando terminó el proceso de reflexión, selección y ampliación de las fotografías, me llenó de satisfacción el hecho de que muchos de los que participaron aceptaron ayudar a su comunidad, ya que tenían el compromiso de hacer algo por la salud. Un punto muy importante es que el proceso viene cargado de muchas emociones, experiencias vivenciales de la gente junto a las*

experiencias de sus comunidades, las cuales generan compromisos y desafíos”.

FPCC – TFOI – (GP).

- *“Como parte del autodiagnóstico, los representantes de las comunidades han recibido una máquina fotográfica desechable con la que han podido obtener fotografías, representando los problemas que ellos tienen desde su propia concepción, sobre las problemáticas de la salud, del medio ambiente y de todo lo que tiene que ver con el entorno saludable en la comunidad. Información que les va a servir para la planificación participativa en el futuro”. FPCC – ALMD (OC).*
- *“Ha sido muy interesante el trabajar con las mismas personas. Fue diferente porque ha humanizado más la relación del facilitador con su comunidad y ha cambiado esquemas, para enseñar a la comunidad”. FPCC – TFOI – (GPF)*
- *“Esta información permitirá proyectar las actividades en las comunidades y fortalecer la organización comunitaria, para lograr la participación efectiva de la comunidad en apoyo y complementación a las acciones que realiza el sistema de salud”. FPCC – TFOI – (JP).*
- *“Junto a los facilitadores nos llevamos una gran sorpresa cuando en los talleres de reflexión emergían preocupaciones, anécdotas, historias personales de las fotógrafas y fotógrafos que mostraban con orgullo el fruto de su esfuerzo. Fue en este espacio donde también se encontraron lindísimas sorpresas, como dos jóvenes de El Torno, quienes se expresaban de forma impresionante y profunda sobre la situación de salud de sus comunidades. Es digno de mencionar también a las mujeres que vinieron a compartir su visión de la salud y hablaron sobre la familia, el hogar y los cuidados de los niños” FPCC – TFOI – (BU).*
- *El diagnóstico de percepciones fue un ejercicio que tuvo como logro iniciar la reflexión sobre la salud en las comunidades y barrios. Esta actividad tuvo la virtud*

de promover la búsqueda de soluciones a situaciones que afectaban de manera desfavorable a las familias. Como lo sucedido en el municipio de Porongo, donde a través de una fotografía tomada por un comunario se identificó una amenaza a la salud de la vecindad. La basura se encontraba próxima al pozo de agua donde la población se abastecía de agua diariamente, al ver esta situación ellos decidieron incluirla en sus prioridades”. FPCC – TFOI – (BU).

- *“Después de que una persona participó en Imágenes que Hablan vio que había un problema de salud serio, al notar que una letrina estaba cerca de un pozo de agua usado por la comunidad. Ella utilizó la fotografía para lograr que la comunidad empiece a preocuparse por esta situación y posteriormente clausuraron esta letrina y construyeron otra teniendo la precaución de no contaminar las fuentes de agua”. FPCC – TFOI – (BU).*
- *“El interés demostrado por los voluntarios fue muy notorio y alentador, se pudo ver el compromiso que cada uno tiene con su comunidad”. FPCC – TFOI – (MLC)*

2.3.4. Capacidad de sensibilización a los actores clave para el ejercicio del derecho a la salud.

Imágenes que Hablan, fortaleció las capacidades de los representantes de las comunidades con el propósito de llegar a los tomadores de decisión para sensibilizarlos a fin de que apoyen acciones orientadas a mejorar sus condiciones de vida.

Constatar que las determinantes sociales de la salud como la vivienda, el acceso a agua potable, la energía eléctrica, los caminos, la producción y otros aspectos son prioritarios para las comunidades y se constituyeron en un motivo de interpelación y desafío a las autoridades para que puedan dar respuesta a esa problemática a partir del rol que les toca desempeñar.

Quienes tuvieron la oportunidad de ver las fotografías priorizadas en los diferentes municipios y de leer los testimonios que las acompañan, no pudieron evitar sentir emociones encontradas. Algunas autoridades reconocieron que no estaban haciendo lo suficiente para responder a necesidades tan profundas. Sin embargo, expresaron que a partir de esta experiencia trabajarían con una mayor apertura y compromiso para apoyar cualquier iniciativa orientada a mejorar las condiciones de vida de la gente. Los aspectos señalados anteriormente, permiten manifestar que *Imágenes que Hablan* fortaleció el protagonismo y compromiso comunitario porque los y las representantes de las comunidades tuvieron la oportunidad de decidir lo que querían expresar mediante sus fotografías, compartiendo a través de ellas sus emociones, sentimientos y vivencias. El ver su realidad representada en imágenes se constituyó en una experiencia muy emotiva reflejada en gestos de alegría, curiosidad y también tristeza por la situación en la que viven.

Al concluir los espacios de reflexión y priorización de las fotografías los facilitadores del proceso percibieron que las personas se iban con un sentimiento de mayor compromiso para hacer algo a fin de cambiar su situación de salud, planteándose inclusive algunas alternativas y desafíos inmediatos, de corto y mediano plazo. Se fortaleció en muchos de ellos su liderazgo y deseo de participar en cualquier iniciativa que contribuya a mejorar sus condiciones de vida. Se contribuyó también al fortalecimiento de la organización y el compromiso comunitarios para impulsar iniciativas de gestión participativa local en salud, para incidir de manera efectiva en las instancias correspondientes donde se toman las decisiones. A continuación se presentan los testimonios más representativos como sustento de lo expresado anteriormente:

- *“En las fotografías vemos que todavía es un reto el poder vivir dignamente, como seres humanos. No tiene que ser un lujo el derecho a vivir en una buena vivienda, el acceso al agua potable o a la energía. Son derechos que el Estado Boliviano tiene que ponerlos a disposición de cada uno de los ciudadanos de este país”. CSEDS – ALMD – (PDD).*
- *“El municipio tiene que estar más cerca de su comunidad para solucionar esos problemas tan elementales como son la salud y la educación. Me he emocionado y me he sentido impotente de ver que todavía hay mucho por hacer y mucho por trabajar”. CSEDS – ALMD - (PDD.)*
- *“Imágenes que Hablan ha sido muy importante porque ha motivado una mayor apertura en las autoridades para atender a la gente de la comunidad. Ahora están más abiertos a escuchar sus opiniones y sus necesidades. Las mismas personas que trabajan en las alcaldías, les dan más espacio y ven en qué se les puede ayudar y qué se puede hacer”. CSEDS – TFOI – (GPF).*
- *“Un afectuoso reconocimiento a esos señores y señoras que han sido los actores principales en demostrar lo que tenemos en nuestro municipio. Creo que es una realidad dolorosa; pero es importante que haya llegado el momento de conocerla. Es verdad que los visitamos, pero a veces hacemos una visita pasajera y no nos damos cuenta de la realidad en la que viven”. CSEDS - ALMD - (AVE).*
- *“Cuando uno se encuentra en un acto como este, cuando se trata de la expresión auténtica y real de nuestra forma de vida en las comunidades y los barrios; creo que empezamos a reconsiderar el rol de los municipios y de nuestro sistema de planificación”. CSEDS – ALMD – (PDD).*
- *“Cuando entré me dirigí al lugar donde estaban las fotografías de San Miguel creímos que con el programa vial que estamos implementando con la Prefectura habíamos terminado y logrado aminorar el problema de los accesos a las*

comunidades, sin embargo, veo en una fotografía que todavía faltan accesos lo que nos llama la atención”. **CSEDS – ALMD – (PDD)**.

- “Me toca en el alma cada una de las fotografías, me toca el sentimiento. El Estado tiene que estar más cerca del pueblo y del ciudadano. El municipio tiene que estar más cerca de su comunidad, con la implementación de políticas públicas que solucionen problemas tan elementales como son los de salud y educación”. **CSEDS – ALMD – (PDD)**.
- “Vale la pena detenerse en cada una de las fotografías y leer cada uno de los testimonios, pienso que de verdad deberíamos tomar en cuenta esos autodiagnósticos en la planificación de los municipios”. **CSEDS – ALMD – (PDD)**.
- “Gracias a todos los fotógrafos y fotógrafas que nos han permitido ponernos en sus ojos, para conocer una realidad que muchas veces uno piensa que ha sido superada. Aquí se muestra la asimetría de las necesidades que tenemos en el país, comunidades donde falta lo básico y lo elemental, agua para tomar, una vivienda más o menos digna y alimentos. Lo que podamos hacer como proyecto será importante si es asumido por las comunidades y las autoridades” **CSEDS – TFOI – (WA)**.
- “Las imágenes tienen un poder único, el de llegar a todas las personas (estén o no alfabetizadas). Es muy fuerte e importante lo que se puede leer en estas como la vida cotidiana y la lucha por la igualdad de oportunidades que nunca llegan. Los invito a continuar exponiendo estas fotos, no sólo en cada rincón de Bolivia, sino en cada rincón de Latinoamérica”. **CSEDS – PG (GSS)**.
- “En San Miguel de Velasco hemos invitado al padre de la iglesia y vino a observar la exhibición, después volvió a pedirnos prestadas las fotografías porque quería hacer una actividad con jóvenes para reflexionar sobre los contenidos de las mismas. En ese ámbito todavía hay mucho que hacer y lograr”. **CSEDS – TFOI (GPF)**.

- *“Me he emocionado y sentido en algún momento impotente de poder ver que todavía hay mucho por hacer, mucho por trabajar. Espero que la alianza entre las instituciones que estamos trabajando en la provincia sirva para seguir avanzando”*. **CSEDS – ALMD – (PDD)**.
- *“La prefectura tiene un proyecto muy grande y a través de esta muestra de fotografías vemos que hay que trabajar mucho en el tema de agua. Tenemos que llegar a ésa realidad, ésa expresión genuina que vive la gente en ese lugar al que no llegamos porque no podemos. Deseo comprometerme para que podamos lograr las condiciones de vida que deseamos para todos los bolivianos”*. **CSEDS – ALMD – (AVE)**.
- *“Las imágenes hablan por si solas, en una de las fotografías vemos una vivienda precaria, que no tiene condiciones. La situación del agua es muy lamentable. Es la realidad que viven las comunidades alejadas y que no todos conocemos. Agradecemos ese incentivo que nos han dado para seguir trabajando y que sigamos coordinando”*. **CSEDS – ALMD – (FV)**.
- *“Nuestras autoridades no hacen nada al respecto, tal vez ahora viendo esta fotografía puedan solucionar este problema”*. **CSEDS - RCPP - (AA)**.
- *“De esta manera podemos llegar a sensibilizar a las autoridades para que puedan hacer algo más por nosotros”*. **CSEDS – RCPP – (JG)**.
- *“Las autoridades deberían fijarse en las personas que más necesitan. Las comunidades están abandonadas. Sólo ven los problemas del pueblo se olvidan de los lugares alejados”*. **CSEDS – RCPP – (FRA)**.
- *“Mostrar la realidad a la gente y a las autoridades nos permitiría desarrollar un camino más fácil. ‘Una imagen vale más que mil palabras’. Deberíamos contribuir a más alianzas y a firmar convenios, para tener un mayor desarrollo”*. **CSEDS – TFOI (JL)**.

- *“Me pareció muy buena la metodología porque la verdad es muy triste ver a mucha gente pobre que está sufriendo de esa manera. Yo pido a las autoridades que den una solución a toda la gente que necesite”.* **SPS – PG – (MGR).**
- *“Las fotografías son una mirada directa y refrescante para quienes hemos asumido la responsabilidad de apoyar y facilitar procesos a nivel de la comunidad, tendientes a mejorar la salud de la población y la calidad de vida de miles de mujeres y niños”.* **CSEDS – TFOI – (APR).**
- *“Muy bueno porque yo no sabía la realidad de los demás y quisiera ayudar”.* **CSEDS – PG - (MNV).**
- *“La verdad es que me encantó y como dicen son Imágenes que Hablan, todo lo que es la vida real y es para ponerse a pensar y seguir ayudando a la gente que realmente lo necesita, tenemos que hacer algo urgente por ellos. Sigamos adelante”.* **CSEDS – PG (PD).**
- *“Son estas fotos las que han sido elegidas y catalogadas por los propios miembros de la comunidad que nos muestran el sentimiento de la gente de la región hacia el problema de la salud y la enfermedad”.* **CSEDS – ALMD (OC).**
- *“Es una muestra en la cual sobran las palabras porque las imágenes lo dicen todo. Existen muchas necesidades de la gente pobre del campo y es urgente ayudarlos para mejorar su nivel de vida”.* **CSEDS – PG (NVS).**
- *“Las imágenes son realmente impactantes y en muchos casos no necesitan el texto por ser muy evidentes. Es una excelente herramienta para concientizar a todos sobre la pobreza en la que vive mucha gente que necesita nuestra ayuda”.* **CSEDS – PG (EN).**
- *“La muestra fotográfica es una realidad cruda de muchas regiones olvidadas de nuestra amada Bolivia, debemos trabajar para mejorar la calidad de vida de estas regiones y de su gente”.* **CSEDS – PG – (TOG).**

- *“Las fotos reflejan la realidad de nuestra ciudad y a mi parecer son muy buenas. De este modo uno conoce como está nuestra gente.” CSEDS – PG – (MCQ).*
- *“Las fotografías son reflejo de una triste realidad de las condiciones de vida en las que se ve sumergida una gran parte de la población. Llamen la atención para que se gestionen políticas para cambiar esta situación”. CSEDS – PG – (MAF).*
- *“En las fotos tomadas vemos la triste realidad de la población por lo que nos identificamos. Estas imágenes representan mucho a todos nosotros, espero que ya no se vea esto”. CSEDS – PG – (TC).*
- *“Si bien estamos avanzando tenemos que trabajar más en lo que respecta el desarrollo humano, vemos las fotografías y las asociamos con los problemas que ahora vive el país. La prensa debe ver a los que viven bien y los que todavía no podemos vivir bien”. CSEDS – ALMD – (PDD).*
- *“Ojalá que este proceso de confrontación con la realidad, sirva para estrechar esa brecha, esa gran diferencia que hay entre ricos y pobres, hay que sensibilizar el modelo para que vivamos dignamente”. CSEDS – ALMD – (PDD).*
- *“Me gustó mucho la exposición de las fotos que realizaron las diferentes comunidades, de ésta manera podemos llegar a sensibilizar a las autoridades para que puedan hacer algo más por nosotros”. CSEDS – RCPP – (JG).*
- *“Es grandioso saber que la gente tiene que impulsar los cambios y ver sus necesidades. Estas fotografías nos trasladan a la realidad, a lo cotidiano, a nuestros problemas y a cómo solucionarlos o a demandar a las autoridades soluciones”. CSEDS – PG (DH).*
- *“Las imágenes y los testimonios de la gente dicen todo, que el Gobierno no se preocupa por los lugares más alejados, no se fija en los que necesitan de verdad”. CSEDS – PG – (MLRO).*

- *“Podimos contribuir al establecimiento de alianzas estratégicas, inclusive con quienes ni habíamos pensado. La metodología mueve a la gente y a las instituciones para ver lo que están haciendo. Nosotros buscamos a quienes vemos que tienen algo que hacer por las comunidades para que apoyen nuestras iniciativas a fin de mejorar la situación en la que viven”.* **CSEDS – TFOI – (JDC).**
- *“Todas las fotografías de las diferentes comunidades me han parecido muy buenas, porque he visto las necesidades que tienen los jóvenes que sacaron la foto y las de la comunidad”.* **CSEDS – PG (PM).**
- *“Hemos apreciado un problema estructural que vive la mayoría del país, especialmente los pueblos y comunidades indígenas históricamente desplazados y la brecha entre los que tienen como vivir y los que sobrevivimos. Duele el alma vivir y ver ésta realidad que algunos no pueden ver. El Estado y las políticas públicas direccionadas a superar la pobreza son la vía para vivir con dignidad”.* **CSEDS – PG (PD).**
- *“Es la primera vez que en San Ignacio de Velasco se muestra esta clase de fotografías donde podemos observar de cerca la realidad en la que vive nuestra gente de las comunidades. Así podemos saber lo que ellos dicen acerca de cómo viven y cómo es que pueden trasladarse de un lado a otro para poder satisfacer sus necesidades”.* **CSEDS – PG – (LPD).**
- *“Todas estas fotos son reales, es la triste realidad de nuestras comunidades, pero también una muestra de la urgencia que tenemos todos de ayudar a la gente para tener una mejor calidad de vida. Lo principal en muchas imágenes es el agua, creo que es tiempo de recapacitar y ver a nuestro alrededor.”* **CSEDS – PG.**
- *“Es horroroso de que en nuestras comunidades pasen todas estas cosas, como ser la pobreza de nuestra gente y de nuestros hermanos. Al parecer nadie vive bien en las comunidades. Nosotros pedimos y pedimos a nuestras autoridades que queremos una y otra cosa y no pensamos que en otros lados necesitan más cosas”.* **CSEDS – PG (APP).**

- *“Nos ha gustado mucho las fotografías porque muestran lo que se vive en las comunidades, lo que quieren mostrar los jóvenes y eso es bueno para que veamos lo que necesitan”.* **CSEDS – PG (YG).**
- *“Imágenes que Hablan, es una metodología de trabajo interesante para lograr el diagnóstico de la comunidad, creo que todos estamos impactados y tenemos que cambiar ésta realidad en beneficio de las comunidades donde trabajamos”.* **CSEDS – TFOI – (WA).**
- *“Veo que hay mucho que el gobierno debe hacer en el campo, pero también veo falta de voluntad de la gente de esos pueblos de mejorar por si mismos. Hay cosas como la basura que ellos pueden mejorar”.* **CSEDS – TFOI – (VR).**
- *“Yo veo que hay mucho por hacer en las comunidades porque hay mucha gente que necesita de ayuda y creo que el Gobierno los puede ayudar muchísimo, principalmente a los niños y pueden empezar poniendo un hospital para que la gente sea atendida”.* (S/N).

Los y las facilitadores del proceso a nivel local, destacan la importancia de la imagen como herramienta que permite representar las múltiples maneras de ver la realidad desde el punto de vista de la participación comunitaria. Valoran la experiencia como única y diferente porque el conocer y aprender sobre lo que piensa, siente y vive la gente a través de sus fotografías, los ha enriquecido profundamente y, en muchos casos, los ha sensibilizado y cambiado la forma de pensar que tenían antes de esta experiencia. A continuación se presentan algunos comentarios sobre el significado de ésta experiencia para los y las facilitadores y representantes de las comunidades que participaron en el proceso.

- *“Para mí la imagen es lo más importante, vale más que mil palabras, porque la imagen te da el chance de interpretar mucho más. Existen diferentes percepciones, cada persona mira las fotografías de manera diferente, entonces*

eso te amplía los temas que estás tratando. La gente puede sacar mucho más de la imagen". (Gisela Parrado)

- *"Ha sido una experiencia única, el ver la participación de la comunidad es algo que me llamó la atención. Jamás había estado en un trabajo de esta naturaleza y de esta magnitud, fue genial porque he aprendido mucho. Hay cosas que han cambiado en mi misma persona, la forma de ver cómo piensa la gente y ver la realidad en la que vive". (Julio Díaz Clemente)*
- *"Hemos podido en gran medida conocer lo que piensa y siente la comunidad respecto a su salud, nos hemos enriquecido en nuestros conocimientos y en la sensibilidad que nos ha dejado este proceso. Más allá de cuándo fue, cuánto se gastó, cuánto tiempo duro, creo que la experiencia va a durar toda la vida en quienes hemos estado participando porque queda en lo profundo de tu ser, no lo veo en otra dimensión". (Julio Díaz Clemente).*

Para los y las representantes de las diferentes comunidades *Imágenes que Hablan*, fue una experiencia, "importante", "inesperada", "excelente", "única", "novedosa", "divertida", "inolvidable", "emocionante" "bonita" y "triste" a la vez porque les permitió ver la situación de salud de sus comunidades y representarla mediante sus fotografías y testimonios orales. Fue también una "valiosa oportunidad" para "descubrir", "aprender", "reflexionar", "informar", ser portavoz de su comunidad para "compartir" y "socializar" su forma de pensar y de vivir. Fortaleció su sentimiento de orgullo y compromiso para trabajar en beneficio de las familias de sus comunidades. A continuación se presenta algunos testimonios como sustento de lo expresado anteriormente.

- *"Ha sido muy importante, principalmente porque vimos como es la salud en nuestras comunidades".*
- *"Excelente, no esperé tener la oportunidad de tomar fotografías con un sentido e importancia como es la salud".*

- *“Una experiencia novedosa, divertida y hasta triste en realidad, cuando se trata de mostrar la salud de nuestra comunidad, como vivimos y qué tenemos allá”.*
- *“Una experiencia emocionante desde que la comunidad nos eligió para ser portavoz de sus comunidades, para ver y mejorar la salud, para ver las necesidades de la comunidad y dar informaciones a otros a través de las fotografías”.*
- *“Muy buena, porque se descubrió que con las fotografías podemos dar mensajes y mostrar a otras personas lo que tenemos en nuestra comunidad”.*
- *“Una experiencia única porque aprendí por primera vez a sacar fotografías y conocer como son las cámaras fotográficas desechables”.*
- *Una experiencia bonita porque hay felicidad por las enseñanzas impartidas por los facilitadores, compartir con los representantes de otras comunidades y por haber contribuido con información para mejorar la salud de las comunidades”.*
- *“Una experiencia inolvidable ya que nos capacitamos y todo lo que aprendimos nadie nos lo quita, también mejoramos nuestro modo de vida”.*
- *“Ha sido un orgullo estar en este taller, agradecerle a todos los compañeros y especialmente a los facilitadores que nos han enseñado un poco y que no sea la primera ni la última vez”.*
- *“Este taller reflexivo ha permitido tener un conocimiento más amplio de mi comunidad y de diferentes comunidades así como el poder llegar más a las autoridades de salud. Es la primera vez que estoy participando y para mi es un orgullo estar presente”.*
- *“Ha sido muy linda la experiencia de compartir y socializar con diferentes personas que no había visto antes. Los problemas que existen en diferentes comunidades casi son los mismos que hay en mi comunidad y en otras comunidades. Ahora sabemos que hay muchos problemas de salud, higiene y contaminación del medio ambiente”.*

2.4. CONCLUSIONES

A partir de los resultados alcanzados como producto de la aplicación de la metodología *Imágenes que Hablan* en el proceso de autodiagnóstico comunitario, a continuación se presentan las siguientes conclusiones:

Imágenes que Hablan:

- Promovió la reflexión y el diálogo de saberes entre quienes participaron de la experiencia, donde se pudo evidenciar que la mirada de la comunidad en torno a su salud está íntimamente relacionada con las determinantes sociales.
- Fortaleció las capacidades de comunicación y expresión de los y las participantes del proceso a través de las fotografías y de sus testimonios.
- Fortaleció el protagonismo y compromiso comunitario para impulsar, participar y gestionar las respuestas a las múltiples necesidades identificadas por los y las participantes del proceso.
- Contribuyó a la sensibilización de las comunidades y de sus *líderes locales* para juntos mejorar la situación de salud de las familias de sus municipios, mediante diferentes niveles de respuesta a los problemas identificados y también a las fortalezas que existen en cada comunidad como punto de partida para su desarrollo local.
- Planteó el desafío de abordar la problemática de salud desde el punto de vista integral, intersectorial e intercultural con una protagónica participación comunitaria.
- Demostró que una de las respuestas a las demandas de las comunidades en relación a la salud es el fortalecimiento de las capacidades de gestión de los líderes locales.

- Implicó fortalecer y profundizar en el Proyecto de Salud Comunitaria el Componente de Gestión Participativa Local y Municipal en Salud en el marco de la política de Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI), a fin de lograr canalizar las demandas de las comunidades, a través de las Autoridades Locales de Salud, de los Comités Locales de Salud y del Consejo Social Municipal para su incorporación en los POA municipales.
- Demostró que el acceso y consumo de agua segura es sin lugar a dudas la demanda más importante en todos los municipios, lo que implicó fortalecer la promoción de métodos de desinfección del agua y prácticas de higiene mediante la implementación de la Estrategia de Higiene, Agua Segura y Saneamiento, implementada por PROCOSI en convenio con la Fundación SODIS.
- Significó una experiencia muy importante, tanto a nivel municipal como departamental, porque permitió llevar la mirada comunitaria a tomadores de decisión y sensibilizarlos para que trabajen en beneficio de las familias de las comunidades.
- Dejó profundos sentimientos, emociones y aprendizajes, en quienes tuvieron la posibilidad de ser parte del proceso en calidad de facilitadores de las organizaciones implementadoras del proyecto.
- Permitió acercarse a la realidad de las comunidades, a sus vivencias, a escuchar sus voces a través de sus fotografías y testimonios y comprender la compleja y multidimensional problemática de la salud comunitaria en nuestro país.
- Constató que cada comunidad, de acuerdo a su contexto, tiene características muy particulares y por tanto la respuesta a su problemática de salud debe considerar esas especificidades.

- Provocó acciones de interpelación y cuestionamiento a los actores clave que tienen a su cargo la toma de decisiones nivel local y municipal, porque transmitió las necesidades de las comunidades de una manera transparente, reflexiva, sincera y con esperanza.
- Aportó a la reflexión en procesos de educativos y de aprendizaje que fueron propiciados por maestros y maestras de unidades educativas de los municipios donde fueron presentados los resultados.
- Constituyó una metodología que puede aplicarse a diferentes ámbitos, como educación, producción, vivienda, medio ambiente u otro a partir del interés de facilitar y promover una auténtica participación comunitaria en un proceso de autodiagnóstico.

A partir de los diferentes testimonios que se recogieron durante las entrevistas realizadas y sondeos de opinión entre los y las representantes de las comunidades, tanto a nivel de las exhibiciones locales, municipales y departamentales donde fueron presentados los resultados del proceso, *Imágenes que Hablan* significó la oportunidad de:

- Conocer más sobre lo que piensa, sabe y siente su comunidad en relación a su salud, representarla a través de sus fotografías y testimonios y compartir su situación con diversos actores para mejorar sus condiciones de vida.
- Constatar que existen aspectos comunes sobre la problemática de salud de las diferentes comunidades de su municipio.
- Sentir alegría, orgullo y satisfacción por haber sido parte de esa experiencia y haber aprendido a utilizar un instrumento como las cámaras fotográficas, además de haber perdido la vergüenza y la timidez.

- Ser partícipe en el intercambio de ideas con las otras comunidades, reconocer las fortalezas existentes y plantear a sus líderes y autoridades municipales alternativas de solución desde el nivel local y municipal, para responder a las necesidades identificadas.
- Valorar el apoyo de las y los facilitadores del proceso y fortalecer su compromiso para trabajar en beneficio de la salud de las familias de sus comunidades.

2.5. RECOMENDACIONES

El proceso de comunicación participativa que fue facilitado a través de la metodología *Imágenes que Hablan* dejó en quienes fueron parte de ésta experiencia diversos aprendizajes que permiten plantear las siguientes recomendaciones:

- Plantear a las organizaciones que trabajan en el ámbito de la comunicación y el desarrollo, el desafío de facilitar iniciativas y espacios de expresión protagónica de lo que piensa, vive y siente la población; por ser para ellos una valiosa oportunidad de compartir sus condiciones de vida y de encontrar alternativas para mejorarlas.
- Fortalecer, como facilitadores de procesos de diálogo, nuestra capacidad de escucha, de manera atenta y con todos los sentidos, es allí donde está la base de nuestros aportes y aprendizajes.
- Reconocer que en las comunidades existen personas muy valiosas y comprometidas con su realidad y con la necesidad de mejorarla, a quiénes es preciso potenciar sus capacidades de comunicación y gestión participativa.

- Informar y transparentar de manera clara a las autoridades locales los objetivos de las actividades que facilitan los proyectos, para evitar susceptibilidades que afecten la dinámica comunitaria o a las personas que participan en ellas.
- Tomar muy en cuenta las expectativas que se generan en las comunidades cuando se inicia la implementación de un proyecto y el impacto que puede generar en la dinámica comunitaria y en las personas, si éstas no son alcanzadas.
- Generar espacios de confianza y credibilidad para trabajar de manera conjunta entre las instituciones y líderes comunitarios.
- Facilitar el rol protagónico de los actores locales en la definición de sus necesidades, en la planificación, ejecución, seguimiento y control social, en beneficio de las familias que viven en los diferentes municipios.
- Propiciar espacios de reconocimiento de la participación de las personas de las comunidades que forman parte de los diferentes procesos, porque si bien las acciones que se apoyan van en beneficio de ella, no serían posibles sin su dedicación y compromiso.
- Ser consecuente con los objetivos que se plantean en los proyectos y los resultados que se alcanzan. La experiencia de *Imágenes que Hablan* demostró que algunas autoridades locales no deseaban ser interpeladas en su rol o accionar tratando de frenar la presentación de alguna de las fotografías. Sin embargo, por encima de esas actitudes estaba el compromiso de llevar la mirada de las comunidades y participantes del proceso de manera auténtica y transparente.
- Considerar que en las comunidades existen experiencias previas en relación a la toma y uso de fotografías por actores externos donde se sienten utilizados para fines personales o institucionales. Por tanto, la

aplicación de *Imágenes que Hablan*, implica dejar clara la diferencia con ése tipo de experiencias.

- Tomar en cuenta que en las comunidades rurales, especialmente alejadas, la mayoría de las personas no ha tenido acceso al uso de una cámara fotográfica, lo que implica destinar el tiempo necesario durante los talleres para que adquieran la práctica y la confianza de poder hacerlo.
- Conocer las condiciones de acceso a las comunidades de acuerdo a la época del año, la distancia, el tiempo que toma el llegar a ellas y la coyuntura política, para organizar cualquier actividad que involucre la participación de sus representantes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alfaro, Rosa María (2001). *“Comunicación para la salud y salud para la comunicación. Balance retrospectivo de la relación entre comunicación, salud y desarrollo”*. En Memoria I Congreso de Comunicación para la Salud: Futuro.com, Centro para Programas de Comunicación (CPC). La Paz.

Bisquerra, Alzina Rafael (2000). *Métodos de investigación educativa*. Barcelona. Editorial CEAC Educación.

Estado Plurinacional de Bolivia – Ministerio de Salud y Deportes (2010). *Plan Sectorial de Desarrollo 2010–2020. Hacia la salud universal. Unidad de Planificación*. La Paz

Gumucio-Dagron, Alfonso (2001): *“Haciendo Olas: Comunicación Participativa para el Cambio Social”*. Fundación Rockefeller, Nueva York.

Lukes, Steven (1975). Emile Durkheim: su vida y obra. En *Autoridad Moral y Autonomía*. Universidad Iberoamericana. Colección Teoría Social.

Maric, Palenque María (2001). *Estereotipos y representaciones sociales: Aplicación al caso boliviano*. Editorial. Instituto de Estudios Bolivianos de la Universidad Mayor de San Andrés. La Paz.

Ministerio de Salud y Deportes (2009). *Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI)*. Documento técnico estratégico. Serie de documentos técnico-normativos. La Paz – Bolivia.

Pereira, José Miguel (2003). *“Comunicación, desarrollo y promoción de la salud”*. En Memoria del III Congreso Nacional de Comunicación y Salud. Centro para Programas de Comunicación (CPC). Cochabamba.

PROCOSI – Proyecto de Salud Comunitaria (2007). *“Marco Conceptual, Metodológico y de Implementación”*. La Paz.

PROCOSI – Proyecto de Salud Comunitaria (2008). *“Cuando la gente dice: Memoria descriptiva de la metodología Imágenes que Hablan”*. La Paz.

PROCOSI – Proyecto de Salud Comunitaria (2008). “*Fotografías priorizadas en los municipios donde se implementó el proyecto*”. La Paz.

Rodríguez Gregorio, Gil Javier y García Eduardo (1996). *Metodología de la investigación cualitativa*. Málaga. Aljibe

Fuentes electrónicas.

Alonso, Pérez Ilette. *La teoría de las representaciones sociales*. Recuperado el 20 de mayo de 2011. En: http://www.psicologia-online.com/articulos/2007/representaciones_sociales.shtml

Ardevol, Elisenda. (1998). *Por una antropología de la mirada: etnografía, representación y construcción de datos audiovisuales*. Revista de Dialectología y Tradiciones Populares del CSIC, Madrid, 1998. Recuperado el 4 de mayo. En: http://www.avizora.com/publicaciones/imagen_teor%C3%ADa%20de%20la%20imagen/textos/antropologia_mirada_0002.htm

Axe, Caballero María Angeles (2003). *La Investigación etnográfica en el campo de la educación. Una aproximación meta-analítica*. Universidad de la Laguna. Recuperado el 4 de mayo de 2011.
En: <ftp://tesis.bbt.k.ull.es/ccssyhum/cs126.pdf>

Carman, María. *La fotografía en el trabajo etnográfico*. Recuperado el 24 de junio de 2011. En: <http://www.naya.org.ar/articulos/visual05.htm>

Gamboa, Cetine José (2003). *La fotografía y la antropología: una historia de convergencias*. Centro INAH, Yucatan, México. Recuperado el 4 de mayo de 2011

En: <http://www.ull.es/publicaciones/latina/20035522gamboa.htm>

Martín Nieto, Eva. *El valor de la fotografía. Antropología e imagen*.

Recuperado el 4 de mayo de 2011. Recuperado el 24 de mayo de 2011. En: http://www.avizora.com/publicaciones/fotografia_y_video/textos/0065_valor_fotografia_antropologia.htm

Melleiro, Marta Maria y Gualda, Dulce Maria Rosa. *La fotovoz como estrategia para la recolección de datos en una investigación etnográfica*. Recuperado El 4 de mayo de 2011. En: <http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v11n1/art06.pdf>

Murillo, Roque Sadid. *Antropología visual. La representación audiovisual de la cultura*. Recuperado el 4 de mayo de 2011.

En: <http://www.grupochaski.org/microcines/blogs/index.php/2010/04/15/antropologia-visual-la-representacion-audiovisual-de-la-cultura?blog=22>.

Organización Mundial de la Salud. *Carta de Bangkok*. Recuperado el 15 de marzo de 2011. En: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2005/pr34/es/>

Pan American Health Organization. *Declaración de Alma Ata*.

Recuperado el 15 de marzo de 2011 de

En: http://www.paho.org/spanish/dd/pin/alma-ata_declaracion.htm

Pan American Health Organization. *Carta de Ottawa para la promoción de la Salud*. Recuperado el 15 de marzo de 2011 de

En: <http://www.paho.org/Spanish/hpp/ottawacharterSp.pdf>.

Informes de las organizaciones implementadoras del Proyecto de Salud Comunitaria sobre *Imágenes que Hablan*.

ADRA Bolivia (2008). Informe de resultados de la implementación de *Imágenes que Hablan*. Chuquisaca.

APROSAR (2008). Informe de resultados de la implementación de *Imágenes que Hablan*. Beni.

CARE Bolivia (2008). Informe de resultados de la implementación de *Imágenes que Hablan*. Tarija.

CARE Bolivia (2008). Informe de resultados de la implementación de *Imágenes que Hablan*. Santa Cruz.

CEPAC (2008). Informe de resultados de la implementación de *Imágenes que Hablan*. Santa Cruz

Consejo de Salud Rural Andino - CSRA (2008). Informe de resultados de la implementación de *Imágenes que Hablan*. Santa Cruz.

Visión Mundial (2008). Informe de resultados de la implementación de *Imágenes que Hablan*. Santa Cruz.

ANEXOS

Anexo 1.

CARTA DE CERTIFICACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN



RECER SEXSALUD COMBASE APSAR PCI AYUDA EN ACCIÓN SERVIR CEPAC Plan Internacional Inc. Servir CEMSE FUNDACIÓN CULTURAL

LA PAZ, 12 de abril de 2011
DE-1677/11

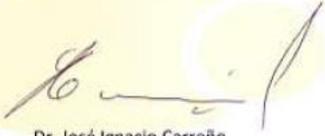
Señores
Universidad Andina Simón Bolívar
Programa Extraordinario de Titulación de la
Maestría en Comunicación y Desarrollo
Presente.-

De mi mayor consideración:

Mediante la presente, certifico que la Lic. Daniela Virginia Silva Soto, trabaja en el Proyecto de Salud Comunitaria de PROCOSI desde el año 2005, desempeñando las funciones de Especialista en Comunicación y Gestión Participativa.

Como parte de sus actividades la Lic. Silva fue responsable de la planificación, coordinación y desarrollo de la metodología *Imágenes que Hablan*, que fue implementada como parte del proceso de autodiagnóstico comunitario en 30 municipios de los departamentos de Santa Cruz, Tarija, Beni y Chuquisaca.

Es cuanto certifico para los fines consiguientes.



Dr. José Ignacio Carreño
Director Ejecutivo

IC/xg

Av. 20 de Octubre N° 2164 entre c. Fernando Guachalla y c. Aspíazu • Telf. 2416061 - 2424471 - 2424147
Fax 2424148 - 2424742 • Casilla 9432 • Email info@procosi.org.bo • La Paz
c. More N° 2050 (1 cuadra canal Cólica entre 2do. y 3er. Anillo) • Telf. Fax 3110802 - 3110825
Email santacruz@procosi.org.bo • Santa Cruz
Pje. José María Suárez N° 185 Esc. Av. Jaime Paz Zamora • Telf. Fax 6113416 - 6116430
Email tarija.procosi@procosi.org.bo • Tarija

IPK L'OUVAIN DEVELOPPEMENT FUNDACIÓN SAN GABRIEL

PROCESO DE SALUD RURAL ANDINO CIEP APROCESAR SAVE THE CHILDREN FUNDACIÓN CUERPO DE CRISTO ARA-BOLIVIA CARTE-BOLIVIA PROAGRO CIES CARITAS BOLIVIAN, CAYPUS CCF-BOLIVIA ERRO-BOUZER AGENCIA INTERNACIONAL ESPERANZA BOLIVIA PROSALUD UNIVERSIDAD NUR SACCAP FIBROBOLIVIA CDS VISION MUNDIAL

Anexo 2.

PRESUPUESTO DE LA IMPLEMENTACIÓN DE

IMÁGENES QUE HABLAN

Expresado en Dólares Americanos

DETALLE		C.UN IT.	CANT.	TOTAL	CRITERIOS
Suministros					
Compra de cámaras fotográficas desechables		5,00	480	2.400	30 experiencias, 32 participantes por experiencia. Total 960 participantes. 1 cámara cada 2 participantes y 4 cámaras adicionales para prácticas en los talleres de capacitación.
Grabadoras reporteras		40,00	32	1.280	4 grabadoras por asocio implementador
Cassettes de audio para recogo de testimonios		0,50	576	288	8 cassettes por experiencia
Pilas alcalinas		0,60	576	346	8 pilas por experiencia
Revelado y copiado de las fotos		4,00	1.440	5.760	20 rollos por experiencia
Copias de seleccionadas para cada participante		0,10	18.432	1.843	1 juego de las fotos seleccionadas de cada experiencia para cada participante
Desarrollo del proceso					
Taller 1: Conociendo y capacitando a los participantes (72 experiencias paralelas con un total de 2304 participantes)					
Pasajes de los participantes (ida y vuelta de su comunidad al municipio y refrigerio)		5,00	960	4.800	Este taller tiene una duración aproximada de medio día
Taller 2: Recojo de cámaras y testimonios					
Pasajes de los participantes (ida y vuelta de su comunidad al municipio)		1,00	960	960	Este monto se utilizará en los casos donde el recojo sea por concentración de participantes o visita a las comunidades.
Taller 3: Reflexión y selección de las fotografías					

<i>Pasajes de los participantes (ida y vuelta de su comunidad al sector y refrigerio y almuerzo)</i>		7,00	960	6.720	<i>Incluye en algunos casos especiales, gastos de hospedaje por la distancia de algunas comunidades porque el taller dura casi un día .</i>
<i>Taller 4: Exposición de las fotografías</i>					
Pasajes de los participantes (ida y vuelta al municipio)		2,00	960	1.920	Participación de los participantes en la primera muestra municipal
Exposiciones locales					
Ampliación de las fotos seleccionadas en cada proceso		15,00	400	6.000	8 fotos seleccionadas por los participantes por experiencia y dos adicionales con información general de cada municipio y de los participantes del proceso.
Transporte de la muestra de fotografías a cada asocio		50,00	8	400	Una muestra por asocio (8 asociados)
Exhibición Itinerante de la muestra en los 4 departamentos					
Instalación de la muestra (papel fotográfico sobre trupan, afiches, invitaciones)		50,00	30	1.500	En eventos clave a nivel departamental.
Difusión de los resultados de la experiencia en diversos ámbitos.					
Experiencia Imágenes que Hablan		10,00	500	5.000	
Viajes de seguimiento					
Dos viajes por asocio (taller de reflexión)					
Pasajes (16 departamentales x dos técnicos)		210,00	32	6.720	Acompañamiento al desarrollo de los talleres de reflexión donde se concreta la priorización de las fotografías de cada municipio.
Hotel (dos noches)		35,00	64	2.240	
Viaticos (dos días)		22,00	64	1.408	
				49.585	

El presupuesto no incluye algunos gastos logísticos de convocatoria de los y las participantes del proceso porque fueron articulados a otras actividades que desarrollan los facilitadores en las comunidades y municipios donde se implementa el proyecto.

Anexo 4.

GUÍA METODOLÓGICA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE IMÁGENES QUE HABLAN

Con el propósito de facilitar la coordinación e implementación del proceso de *Imágenes que Hablan* en el Proyecto de Salud Comunitaria, se distribuyó la presente guía a los responsables de llevar adelante el proceso en las organizaciones implementadoras.

Lineamientos establecidos en la Guía:

- Las y los técnicos capacitados en el uso de esta metodología, facilitarán la participación de un o una representante de las comunidades donde trabajará el PSC en *Imágenes que Hablan*.
- Se desarrollará una experiencia por municipio con la participación de 32 comunarios o comunarias (8 hombres adultos, 8 mujeres adultas, 8 hombres jóvenes y 8 mujeres jóvenes). La cantidad de participantes es referencial dependiendo del número de comunidades de cada municipio.
- La coordinación del proceso estará a cargo de la responsable de esta actividad en PROCOSI y se la realizará de manera específica con cada uno de los facilitadores de las 8 ONG implementadoras, de acuerdo a su propia dinámica de avance en relación al contexto en el que trabajan.
- Antes de iniciar las actividades a nivel local, el equipo que facilitará la aplicación de esta metodología reflexionará sobre las siguientes preguntas:

***¿Conocemos las percepciones de la comunidad
respecto a su salud?***

¿Coinciden esas percepciones con las nuestras?

- A partir de esa reflexión se iniciará el trabajo de coordinación con los diferentes actores y líderes comunitarios a nivel local para que faciliten y apoyen el desarrollo de las diferentes etapas de la metodología.
- En cada comunidad se solicitará que seleccionen a su representante (un hombre o mujer, joven o adulto).
- A la persona elegida se la invitará a participar en el Taller de Encuentro.



Figura 64. ¿Quiénes participan en *Imágenes que Hablan?*

ALGUNAS RECOMENDACIONES

Cada equipo responsable de la experiencia a nivel municipal, deberá definir de manera consensuada, los criterios básicos para la selección de los participantes en relación al número de comunidades en las que trabajarán, al perfil de las y los participantes, al interés de los mismos y a otros factores que de acuerdo al contexto ameriten ser considerados.

ETAPAS DEL PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN

Primera etapa. Taller de encuentro: “Conociendo y capacitando a las y los participantes”. Consiste en:

- Explicar los objetivos de la metodología Imágenes que Hablan.
- Explicar y facilitar la práctica del uso de las cámaras fotográficas desechables.
- Entregar las cámaras a las y los participantes, tomando en cuenta que cada cámara tiene la capacidad de sacar 27 fotografías. Se conformarán parejas de participantes en las cuales uno podrá sacar 14 fotografías y el otro 13 fotografías.
- Registrar los datos de los participantes, especificando su edad y comunidad de la que proceden.
- Definir el tiempo para la toma de las fotografías y la fecha del recojo de las cámaras.
- Definir la fecha del Taller de Reflexión.



Figura 65. Primera etapa. Conociendo y Capacitando a los y las participantes.

ALGUNAS RECOMENDACIONES

Es muy importante explicar bien el funcionamiento de la cámara, el flash, hacer pruebas, dejar que saquen unas fotos, etc.

Tratar de que las parejas de participantes no tengan dificultades en entregar la cámara el uno al otro y luego a los facilitadores para su posterior revelado.

Dos semanas puede ser el tiempo razonable considerando que uno de los participantes tendrá una semana y el otro participante la otra.

Segunda etapa. Sacando fotografías

Durante el tiempo acordado con las y los facilitadores, las y los participantes recorrerán su comunidad sacando las fotografías en relación a la pregunta guía **¿Cómo ven la salud de las familias de su comunidad?**.

Tendrán que tomar en cuenta las siguientes recomendaciones realizadas en el Taller de Encuentro sobre el uso de las cámaras desechables:



Figura 66. Segunda. Sacando las fotografías.



Figura 67. Recomendaciones para el uso de las cámaras fotográficas.

Tercera etapa: Recogiendo las cámaras y revelando las fotografías

- Retorno del equipo facilitador a las comunidades para recibir de las y los participantes las cámaras fotográficas y revelado de las fotos.



Figura 68. Tercera etapa: Recogiendo las cámaras y revelando las fotografías.

ALGUNAS RECOMENDACIONES

- Recoger datos de la experiencia del o la participante en su rol de fotógrafo/a.
- Si hay participantes que ya no tienen su cámara (perdida) o no han terminado de sacar las fotografías, registrar bien los datos.

Cuarta etapa: Reflexionando y seleccionando las fotografías

- Organizar y desarrollar el taller con los y las participantes de las diferentes comunidades.
- Motivar a cada participante a compartir el por qué tomó esa fotografía y su significado a través de una entrevista personal.
- Conformar los cuatro grupos de participantes (hombres jóvenes, mujeres jóvenes, hombres adultos y mujeres adultas).
- Facilitar la reflexión en cada grupo sobre las fotografías priorizadas por cada participante y la selección de 2 ó 3 fotos por grupo, las que sumadas a las otras que seleccionarán los otros grupos, formarán parte de la presentación de los resultados del proceso a nivel municipal (entre 10 ó 12 fotografías).
- Facilitar la reflexión en plenaria sobre las fotos priorizadas por los grupos y los puntos de vista sobre las temáticas y la metodología de comunicación participativa aplicada para el autodiagnóstico sobre la situación de salud de su municipio.

ALGUNAS RECOMENDACIONES

Figuras 69 y 70. Cuarta etapa: Reflexionando y seleccionando las fotografías.



Para la entrevista personal

Cuando se inicie la entrevista, sea individual como grupal, preguntar siempre a la o el participante su nombre, edad y comunidad de la que viene y registrar (anotar).

Durante las entrevistas personales es importante dejar hablar a la gente, sin insinuar respuestas. El por qué de la selección de la fotografía es muy importante.

Además de la grabación de los testimonios es importante también anotarlos (llevar cuaderno y bolígrafos)

Siempre hay gente alrededor de la entrevista y a veces ellos también opinan sobre las fotos, es difícil evitar eso, pero tratar que no influyan en la opinión del fotógrafo/a



entrevistado/a.

No olvidarse que la o el participante tiene que “bautizar” a su foto seleccionada por él (darle un título).



Para el diálogo grupal

En la sesión grupal cada participante expresa sus puntos de vista sobre las fotografías priorizadas a nivel individual.

Es importante considerar que todas las opiniones son valiosas para finalmente priorizar las 2 ó 3 que representarán al municipio.

Figura 71. Quinta etapa. Exponiendo nuestras fotografías.

Quinta etapa: Exponiendo nuestras fotografías:

- Organizar claramente las fotografías seleccionadas, numerándolas y registrando además del testimonio de por qué la tomó el fotógrafo y por qué la eligió el grupo.
- Registrar claramente los testimonios porque después aparecerán en las fotos ampliadas, las cuales serán parte de las exhibiciones de las fotografías seleccionadas.
- Anotar claramente los títulos de las fotos, las fotos seleccionadas y los nombres de los fotógrafos con los datos correspondientes de su edad y comunidad de la que provienen.
- Sacar una foto de cada fotógrafo porque también se incluye en la foto ampliada.
- Concretar el diseño, diagramación e impresión de las fotografías priorizadas para la presentación de los resultados.
- Distribuir a las organizaciones implementadoras las fotografías correspondientes.

- Coordinar y organizar las exhibiciones municipales y departamentales con la participación de las y los fotógrafos cuyas fotos fueron priorizadas.
- Facilitar la participación de los fotógrafos/as en la organización de la exhibición por ser los protagonistas del proceso.
- Recoger testimonios de los participantes y las opiniones de los actores clave (alcaldes, personal de salud, líderes comunitarios y otros), sobre los resultados de *Imágenes que Hablan*.

Anexo 5.

**INSTRUMENTO DE REGISTRO DE LAS
FOTOGRAFÍAS PRIORIZADAS PARA LA EXHIBICIÓN
MUNICIPAL**

Nombre del fotógrafo/a: _____ Edad _____

Comunidad: _____ Municipio _____

<p>TESTIMONIO</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	<p>FOTOGRAFÍA</p>
---	-------------------

Facilitador responsable de la implementación: _____

Organización implementadora: _____

Fecha: _____

Anexo 6

ABREVIATURAS

ALMD - Autoridades locales, municipales y departamentales.

CSEDS . Capacidad de sensibilizar para el ejercicio del derecho a la salud.

FCCE - Fortalecimiento de capacidades comunicativas y de expresión (individuales y colectivas).

FPC . Fortalecimiento del protagonismo y compromiso comunitario

PG - Población general

RCPP - Representantes de las comunidades que protagonizaron el autodiagnóstico.

RDS - Reflexión y diálogo de saberes

TFOI - Técnicos y facilitadores de las organizaciones que implementaron el proceso.

PERSONAS QUE EXPRESARON SU PUNTO DE VISTA SOBRE LA METODOLOGÍA Y LOS RESULTADOS DE *IMÁGENES QUE HABLAN*

Representantes de las comunidades que protagonizaron el autodiagnóstico. (RCPP)

AA - Audeliana Almansa Comunidad Yacera Centro municipio, Tarija Rural. Tarija.

BR - Benita Rodas, Comunidad Cristalinas , municipio Tarija Rural. Tarija.

FRA - Felipe Rosales Aguilar, Comunario de Pozo Colorado, municipio Porongo, Santa Cruz.

JG - Jhonny Guzmán, comunidad Tucán Gira, municipio de San Miguel de Velasco, Santa Cruz.

JG - Jhony Guzmán, comunidad Tucán Gira, municipio de San Miguel. Santa Cruz.

Autoridades locales, municipales y departamentales. (ALMD)

AVE - Aurelio Vaca Elhage, Subprefecto de la provincia Velasco, Santa Cruz.

FV – Freddy Vásquez, Representante Alcaldía de San Ignacio de Velasco, Santa Cruz.

OC - Óscar Castillo Gerente de la Red de Salud de la Provincia Velasco, Santa Cruz.

PDD – Pedro Damián Dorado. Honorable Alcalde del Gobierno Municipal de San Miguel de Velasco, Santa Cruz.

Técnicos y facilitadores de las organizaciones implementadoras del proceso. (TFOI)

AS - Amalia Severiche, Responsable de Comunicación, Visión Mundial.

APR – Ariel Pérez Rosas, Director del Centro para Programas de Comunicación. La Paz.

APS - Aracely Parada Solís, CEPAC, Santa Cruz

BU - Boris Urquizo, Responsable de Comunicación, CSRA. Santa Cruz

DSS – Daniela Silva Soto, Especialista en Comunicación y Gestión Participativa, PROCOSI. La Paz.

ES - Erika Silva, Exposición Feria de Salud Bajo Següencoma, La Paz

FM – Fidel Mañueco, Responsable de Comunicación Participación Comunitaria. ADRA Bolivia. Chuquisaca.

GPF- Gissela Parrado, Responsable de comunicación y participación comunitaria, CEPAC, Santa Cruz.

JDC - Julio Díaz, Responsable de Comunicación y Participación Comunitaria, Santa Cruz.

JL - Juan Leño, Responsable de Comunicación y Participación Comunitaria, CARE, Tarija.

JP - José Pimentel, Coordinador Proyecto de Salud Comunitaria – Provincia Velasco, Santa Cruz.

MLC - María Luisa Cáceres, Responsable de Comunicación ADRA Bolivia. Santa Cruz.

SLC - Sonia Luna Cáceres, CEPAC, Santa Cruz.

WA – Widen Abastoflor, Director de CEPAC, Santa Cruz.

POBLACIÓN GENERAL (PG)

APP Ana Paola Parada R., San Ignacio de Velasco. Santa Cruz.

DH - Denisse Hanna, Exhibición Congreso de Bibliotecología, La Paz julio 2009.

EB - Eva Barbosa, Santa Cruz, Exhibición Gobierno Departamental Santa, octubre 2008.

EN - Evelyn Nava, Exhibición Congreso de Bibliotecología, La Paz julio 2009.

GM - Gloria Michel, La Paz julio 2009.

GSS - Gabriela Silvana Sierra, Exhibición Congreso de Bibliotecología, La Paz, julio 2009.

LPD - Leny Parada Dorado, San Ignacio de Velasco. Santa Cruz

MAF - María Angélica Fleitas, Exhibición Congreso de Bibliotecología, La Paz julio 2009.

MCQ - Mery Chipana Quispe, Exhibición Congreso de Bibliotecología, La Paz julio 2009.

MGR - Mónica Guzmán Rocha, Exhibición Gobierno Departamental Santa Cruz, octubre 2008.

MLRO – Maria Luisa Ríos Ordoñez. Santa Cruz, Exhibición Gobierno Departamental Santa, octubre 2008.

MNV - María Nelly Vargas Yepes, Exhibición Gobierno Departamental de Santa Cruz, octubre 2008.

NVS - Nelson Villavicencio Steinbach, Exhibición Gobierno Departamental de Santa Cruz, octubre 2008.

PD - Patricia Decker, Exhibición Gobierno Departamental, Santa Cruz, octubre 2008.

PM - Patricia Mendoza, comunidad Cruz de Solís, Municipio de San Ignacio de Velasco, Santa Cruz.

TC - Tatiana Caballero, Exhibición Congreso de Bibliotecología, La Paz julio 2009.

TOG - Teresa Ochoa Gonzáles, Exhibición Congreso de Bibliotecología, La Paz julio 2009.

VR. Vladimir Rocabado. Exhibición Gobierno Departamental de Santa Cruz, octubre 2008.

YG - Yolanda Gutiérrez. Exhibición Gobierno Departamental de Santa Cruz, octubre 2008.