

EL CONCEPTO DE SALUD Y ENFERMEDAD EN COMUNIDADES INDIGENAS ANDINAS¹

Aproximadamente el 49% de la población de Bolivia es rural, pertenece a los grupos étnicos quechua y aymará y habla un solo idioma nativo. Este último factor, por sí mismo, indica un alto riesgo para la salud por falta de acceso al campo cultural predominante. El ingreso per cápita de 1980 se estimó en \$US 475, con una distribución según la cual el 5% de la población percibía el 50% del ingreso nacional.

Este proceso de pauperización determina altos niveles de desnutrición, una morbilidad específica elevada, bajo nivel educativo y deficientes condiciones ambientales para ese grupo de población. Dentro de este marco queda encuadrado el perfil de factores patógenos que explican el proceso de salud-enfermedad.

La percepción de la comunidad

La comunidad andina percibe, ciertamente, la realidad de sus condiciones de vida; sin embargo, una serie de filtros culturales modifican esa percepción y ocultan o disimulan su angustia con actitudes fatalistas. Las altas tasas de mortalidad infantil, por ejemplo, provocan en el hogar del niño fallecido comportamientos que una persona ajena solo puede comprender si los sitúa en el marco de mitologías e ideologías de la comunidad. Los padres del niño fallecido, por ejemplo, atribuyen la muerte a "una constelación de enfermedades míticas que señalan la volatilidad del ánimo de los niños, el que puede perderse con gran facilidad"; es un modo de consolarse y también una de las razones por las cuales el nacimiento no marca el comienzo de una vida plena; pareciera que, dentro de esa

¹ Rafael Indaburu Quintana y Luis Fernando Díaz Romero. Agencia para el Desarrollo Internacional (EUA). Tomado de un trabajo presentado en el Simposio Regional sobre Abastecimiento de Agua y Saneamiento, un Elemento de la Atención Primaria de Salud, organizado y auspiciado por la Organización Panamericana de la Salud y celebrado en Guatemala del 10 al 14 de noviembre de 1986. Véase "Agua y participación de comunidades rurales de Bolivia", por los mismos autores, publicado en este *Boletín* Vol. 103, No. 3, 1987, pp. 276-279.

visión, la familia y la comunidad empiezan anticipadamente a demostrar apatía y sentimientos de impotencia ante la vida de los niños que puede truncarse en cualquier momento.

En tales circunstancias, llegar a los dos años de vida es un gran acontecimiento que se celebra con ritos y ceremonias especiales como el bautismo y el primer corte de cabello o “rutuchi”, rito en el cual los invitados obsequian dinero en efectivo, que se pone en custodia de los padres para atender las futuras necesidades del niño. Evidentemente, las celebraciones simbolizan la importancia de los dos primeros años de vida cuya superación es casi mágica. Contradictoriamente, si bien alcanzar los dos años de vida es un alivio que sienten en especial las madres, a partir de ese momento niños y adultos se tienen que enfrentar a otra serie de dolencias.

Clasificación de las enfermedades. Según los quechuas y aymarás la enfermedad siempre tiene una causa externa viva que en forma maligna ataca el cuerpo o afecta el alma. A toda enfermedad siempre la acompaña el dolor o “nanay”, que algunas veces está localizado, pero que con mucha frecuencia es difícil de aislar o localizar en su sitio concreto. El concepto mágico de la enfermedad y la muerte de los quechuas y aymarás se mantiene en todo momento, de modo que se puede hacer una doble clasificación de las enfermedades en naturales y míticas, y en frías y calientes.

Las enfermedades naturales son lesiones físicas producidas por agentes que actúan “desde afuera”, que no penetran en el cuerpo ni se apoderan del espíritu del enfermo. Las enfermedades míticas tienen su origen en ámbitos hostiles que producen lesiones permanentes en el alma del enfermo arrebatándole el espíritu, llevándolo fuera del cuerpo y dejándolo vagar en los alrededores mientras el cuerpo va perdiendo progresivamente su vitalidad.

Estas mismas enfermedades también se clasifican en frías y calientes. Es decir, la enfermedad suele percibirse como algo que hace reaccionar al cuerpo a través del frío o del calor. La pérdida de ánimo suele considerarse como una enfermedad fría; en cambio, una infección con temperatura o fiebre es claramente signo de una enfermedad caliente. Sobre la base de esta diferencia se aplican los distintos remedios, los cuales responden al principio de la acción de los contrarios para contrarrestar los efectos de la enfermedad. La preponderancia de las enfermedades calientes despierta la preocupación de herbolarios y médicos tradicionales andinos, cuya función es aplacar el calor mediante la aplicación de hierbas refrescantes. Estadísticamente, las enfermedades frías son menos frecuentes pero más temidas y a esta categoría pertenece la mayor parte de las enfermedades míticas; por esta causa, los médicos tradicionales tienen mayor o menor credibilidad dentro de las comunidades en la medida en que conocen la virtud calorífica o refrescante de las plantas medicinales disponibles dentro y fuera de la comunidad.

Agentes de salud comunitarios. En esta cultura, el agente de salud, cualquiera sea su nombre y función, tiene una importancia radical pues las curaciones demandan ritos celebrados por gente iniciada, conocedora y que despierte confianza. La comunidad comprende que la virtud curativa de las plantas por sí sola no es suficiente sino que requiere de acciones y voluntades que pongan en movimiento las virtudes potenciales que se encuentran en ellas. En cada comunidad quechua y aymará hay uno o más oficiantes conocidos a quienes la gente puede recurrir. A la fecha, este sistema no ha perdido su vigencia y en muchos casos ha ganado más confianza de la gente que, lamentablemente, compara esa presencia permanente con la irregularidad del personal médico rural, el trato impersonal e, inclusive, con ciertos abusos a los que se ha sometido a los campesinos en las clínicas y con el alto costo de los medicamentos.

La comunidad andina ha desarrollado una resistencia a la enfermedad; esta consiste en no dejarse abatir por ella llevando una vida normal hasta límites increíbles, resistiéndose a guardar cama, arrollando a la misma enfermedad con el trabajo y la actividad hasta que muchas veces ya no es posible poner remedio. Paradójicamente, uno de los factores que determinan esta resistencia es el temor ancestral que despiertan los centros de salud y los hospitales "de los blancos" a los cuales consideran "lugares a donde uno va a morir", lugares "donde se les chupa el sebo" en el aislamiento de la internación a la que los blancos someten al indígena enfermo.

Un rasgo común de los programas de atención primaria de salud que han tenido éxito es que se vincularon con el sistema indígena o han incorporado algunos de sus elementos sociales. En este sentido, los conceptos expresados por los autores enfatizan la necesidad de conocer y respetar la cultura en la que se va a actuar, de modo que el nuevo sistema no intente destruir el viejo, sino que construya sobre él.

Bibliografía

- Aguiló, F. *Enfermedad y salud según la concepción aymará-quechua*. Sucre, Ed. ACLO, 1985. Bolivia. Consejo Nacional de Población. *Tiempo de vida y muerte*. La Paz.
- Bolivia. Instituto Nacional de Estadísticas. *Proyecciones de población por áreas urbana-rural, sexo y edad, 1980*. La Paz, 1983.
- Morales Anaya, R. *Desarrollo y pobreza en Bolivia*. La Paz, UNICEF, 1984.
- Organización Panamericana de la Salud. *Las condiciones de salud en las Américas, 1981-1984*. Washington, DC, 1986. Publicación Científica 500, Vol. 2, pp. 57-63.

LA COMUNICACION EN LOS PROGRAMAS DE PLANIFICACION FAMILIAR¹

“Cada cuatro horas, día tras día, un jet de pasajeros se estrella y en el accidente mueren todos sus ocupantes. Los 250 pasajeros son todos mujeres, la mayoría en la primavera de la vida; algunas todavía no han cumplido los 20 años. Todas están embarazadas o recientemente tuvieron un hijo. Casi todas dejan sin amparo a niños pequeños y una familia que depende de ellas.” Así se expresó el Dr. Malcolm Potts, Presidente de Family Health International, en la Reunión Interregional de la OMS sobre la Prevención de la Mortalidad Materna, celebrada en Ginebra en noviembre de 1985. Al compararla con la imagen de un desastre que se repite, la cifra anual de medio millón de muertes maternas en todo el mundo se transforma de una fría cifra estadística en un mensaje vívido y conmovedor sobre la gravedad del problema de la mortalidad materna. Este es un modo eficaz de divulgar información; es decir, presentar los resultados de investigaciones técnicas de manera sencilla y convincente para que provoquen interés y, en última instancia, den lugar a cambios y mejoras.

La diseminación de información es un componente decisivo para el éxito de todo buen programa de planificación familiar, ya que permite que las personas se familiaricen con el tema y aprendan a utilizar correctamente los métodos de contracepción más seguros.

Actualmente la comunicación en planificación familiar está despertando renovado interés en todas partes del mundo. La propagación del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) ha creado la necesidad urgente de lograr la comunicación eficaz de información relacionada con la actividad sexual y la salud, y los agentes de planificación familiar pueden poner su larga experiencia en la comunicación de estos temas delicados al servicio del esfuerzo por contener esa enfermedad.

A continuación se documentan ejemplos, programas y conclusiones sobre la comunicación en la planificación familiar que provienen de distintos países y pueden aplicarse total o parcialmente a América Latina y el Caribe.

Comunicación de información técnica

La planificación familiar requiere diversos tipos de comunicación. Por un lado, se informan los resultados de investigaciones a la comunidad de investigadores científicos; por otro, se llevan a cabo campañas de promoción dirigidas al público para introducir el concepto de la planificación familiar y lograr su aceptación. Entre ambos ex-

¹ Adaptado de "Communications and family planning". *Network* Vol. 8, No. 3, 1987. Los lectores interesados en obtener más información deben dirigirse a: Family Health International, Research Triangle Park, North Carolina 27709, EUA.

tremos hay un tercer tipo de difusión por medio del cual el conocimiento técnico se hace llegar a aquellos que pueden aplicarlo en los programas de planificación familiar. Esto es mucho más útil que los informes de investigación para muchos proveedores de servicios y administradores que carecen de orientación académica, no reciben revistas científicas y no tienen el adiestramiento o el tiempo necesarios para leer artículos técnicos.

En 1986, con motivo de una conferencia auspiciada por Family Health International en Chiangmai, Tailandia, varios directores de Centros de Investigaciones en Salud Familiar procedentes de Bangladesh, Egipto, Indonesia, Sri Lanka, Sudán y Tailandia llegaron a un consenso sobre la necesidad de "traducir" los resultados de las investigaciones a un lenguaje apropiado para el público lego. Indicaron además que, en sus países, los administradores, proveedores de servicios de planificación familiar y lectores en general necesitan información más concisa y clara.

Sin embargo, los investigadores no siempre se percatan de que esta clase de comunicación es una de sus funciones, de manera que entre ellos y el público se abre una brecha que impide aprovechar el resultado de sus trabajos; en muchos países, las asociaciones de planificación familiar contribuyen a cerrar esa brecha. En un principio, la planificación familiar estuvo en manos de instituciones privadas que adquirieron experiencia tanto en la tecnología de la contracepción como en información pública. Más tarde, los gobiernos asumieron la responsabilidad de muchos programas nacionales, pero en ocasiones la eficacia de la comunicación se ve obstaculizada por aspectos tales como la política, la índole delicada de la información sobre contraceptivos y la escasez de recursos. A menudo, pues, esta importante tarea recae en las asociaciones de planificación familiar.

Boletines. Las asociaciones de planificación familiar (y más tarde otros grupos, tales como los Centros de Investigaciones en Salud Familiar) han utilizado una gran variedad de métodos para divulgar información actualizada. Una de las formas más eficaces de llegar a los administradores y proveedores de servicios son los boletines de noticias. Por su formato, estos permiten presentar la información en forma breve y atractiva para los lectores atareados o que no conocen del tema. Un buen ejemplo es *Planejamento Agora*, publicación mensual de la Asociación Brasileña de Planificación Familiar (ABEPF), que ofrece información actual de interés político, social y técnico sobre temas de planificación familiar.

Cuatro de los seis Centros de Investigaciones en Salud Familiar publican boletines en forma regular. Estos llegan a una diversidad de destinatarios, entre ellos funcionarios importantes en el campo de la salud pública, institutos de planificación familiar, científicos del área social, médicos, enfermeras, farmacéuticos y organismos que patrocinan proyectos de planificación familiar y de salud pública. En un boletín que se publica desde 1986 en Bangladesh, se pone énfasis en las investigaciones locales, ya que a menudo esta información tiene mayor repercusión que los informes de investigaciones hechas en el extranjero.

Reuniones profesionales. Los talleres, conferencias y seminarios son otra fuente de diseminación e intercambio de información. Los conocimientos aportados por profesionales de distinta procedencia y diferentes disciplinas abren otras perspectivas en la investigación, lo cual favorece la posibilidad de nuevas aplicaciones. Además, estas reuniones son un foro donde los investigadores pueden discutir sus propuestas, darles publicidad e incluso proponer que la divulgación de los resultados sea un objetivo específico de su trabajo. En 1983, por ejemplo, la Sociedad Boliviana de Ginecología y Obstetricia, con la colaboración de Family Health International, llevó a cabo un estudio acerca de las repercusiones que tiene para la salud pública el malogro de los embarazos; al planificarse el estudio se anticipó la difusión sistemática de información, que incluyó boletines de prensa e información a los medios masivos de comunicación.

Es importante señalar que los resultados de investigación que son nuevos o inesperados merecen esfuerzos especiales de divulgación. A principios del decenio de los ochenta, los resultados sorprendentes obtenidos en la investigación de la mortalidad materna en Menoufia (Egipto) y Bali (Indonesia) movieron a los investigadores a organizar talleres para darlos a conocer. En ambos sitios, las Encuestas sobre Mortalidad en la Edad de Procreación revelaron que las complicaciones del embarazo y del parto provocaban casi una cuarta parte de las defunciones en mujeres de 15 a 49 años. En Bali, el embarazo o los padecimientos relacionados con el parto fueron la causa principal de defunción en mujeres del mismo grupo de edad y en Menoufia ocuparon el segundo lugar.

Por el contrario, las muertes relacionadas con el uso de contraceptivos fueron muy raras. Las encuestas dieron a conocer una sorprendente comparación entre los riesgos relativos al uso de contraceptivos y al embarazo: en Menoufia el embarazo y el parto entrañaban un riesgo de mortalidad 48 veces mayor que el de un año de uso de contraceptivos; en Bali el riesgo era 120 veces mayor. Los responsables de estos estudios decidieron organizar talleres para dar a conocer los resultados de las encuestas a funcionarios de salud de alto nivel, líderes nacionales de la planificación familiar y representantes de los medios de información. De este modo, los resultados de los estudios fueron comunicados a un público influyente, parte del cual quizás nunca hubiera recibido la información.

Prensa, radio y televisión. Los talleres, conferencias y seminarios son acontecimientos a los que pueden asistir periodistas de la prensa, la radio y la televisión; es decir que constituyen oportunidades ideales para entrar en contacto con los medios de información pública.

Para despertar el interés de los medios de comunicación en la divulgación de información sobre planificación familiar, esta tiene que ser interesante como "noticia", informativa o útil para el

público y presentarse en forma atractiva. Los comunicadores en el campo de la planificación familiar tienen que acentuar estas características al preparar información para esos fines; de lo contrario, despertará poco interés en los directivos de la comunicación y no atraerá la atención de los lectores, radioescuchas o televidentes. Los medios de información están muy habituados a ciertos tipos de reportajes y estilos periodísticos; si la información sobre planificación familiar satisface esos requisitos, tendrá muchas más probabilidades de aceptación.

Los comunicados de prensa son una de las formas de informar a los medios sobre los adelantos recientes en métodos contraceptivos, en salud maternoinfantil o en las políticas y programas nacionales de planificación familiar. Los medios de comunicación también cooperan informando al público acerca de seminarios, conferencias o la inauguración de nuevos establecimientos. Las conferencias de prensa pueden ser muy útiles para que los propios investigadores den a conocer sus resultados; a menudo esto es más eficaz que la simple distribución de un boletín de prensa.

Los aspectos humanos de la planificación familiar y la investigación en contraceptivos constituyen buen material para elaborar reportajes de fondo que interesen a los medios de comunicación. En Filipinas, la Fundación del Centro para la Población proporciona a los medios masivos de información noticias que, por lo general, atañen a la aplicación práctica de los resultados de investigaciones y a propuestas para mejorar la vida de los filipinos desde el punto de vista de la planificación familiar.

Columnas de consejos a los lectores y programas de entrevistas. Las columnas de consejos permiten informar regularmente sobre planificación familiar y allí también los expertos pueden proporcionar material valioso y de interés para los lectores de diarios y revistas. Los programas de entrevistas ofrecen oportunidades semejantes en la radio y la televisión. En Sri Lanka el director de la Asociación Nacional de Planificación Familiar escribe una columna de preguntas y respuestas para los diarios y aparece regularmente en la televisión. En Costa Rica, la sección "Diálogo franco" sobre temas de planificación familiar, producido por el Centro de Orientación Familiar, aparece en periódicos y se transmite por radio.

A veces es necesario que los dirigentes de los grupos de planificación familiar hagan los primeros esfuerzos por establecer contacto con los editores y personal de las estaciones de radio y televisión. Si en la información que se desea presentar se establece un nexo entre la planificación familiar y los temas de población y salud pública, será más fácil que los periodistas la consideren de interés general, importante y digna de atención.

Por otra parte, los organismos gubernamentales y privados pueden estimular el interés de los medios informativos si ofrecen premios a la mejor noticia sobre temas de planificación familiar, salud y población. Los concursos de este tipo alientan a los periodistas a buscar por sí mismos el material para sus notas en vez de esperar que los

comunicadores de planificación familiar les hagan llegar la información. Además, esto los hace conocer más sobre el tema y lograr así un mejor tratamiento de la información.

El éxito de un plan organizado para acercarse a los medios de información se demostró en Tailandia en 1969, cuando el país empezaba a establecer las políticas de población y los programas de planificación familiar. Después de un seminario en el que se presentó a los periodistas información sobre esos temas, aumentó en 80% la proporción de asuntos relacionados con la población tratados por los medios de difusión.

Diferentes públicos, distintas necesidades

En 1978, una agente de planificación familiar de Filipinas recibió del extranjero ciertos carteles en los que se representaba una balanza con un nene en un lado y una bolsa de dinero en el otro; el mensaje que el cartel se proponía difundir era la ventaja económica de tener una familia pequeña. La agente colocó los carteles alrededor de los consultorios, pero al poco tiempo los clientes le pidieron que los retirara; en opinión de los filipinos, el cartel hacía excesivo hincapié en lo material y le daba una imagen desagradable a la planificación familiar.

Por el contrario, en muchas clínicas de la República Popular de China las paredes están adornadas con carteles que contienen un mensaje parecido, pero con un enfoque más positivo para el público; aquí se representa a un nene junto a un pez, que es el símbolo de la abundancia para los chinos. De esta manera se señala que las familias de un solo hijo pueden disfrutar los beneficios materiales de la vida.

Estos ejemplos ilustran las distintas reacciones que pueden provocar las formas de presentar información. La comunicación que es apropiada desde el punto de vista cultural puede suscitar actitudes favorables hacia la planificación familiar y propiciar su rápida aceptación y difusión en una sociedad. Para lograr este objetivo, los comunicadores deben tener presente que hay tres aspectos estrechamente relacionados en el proceso de la comunicación: el tipo de información que se quiere divulgar, las formas de transmitir esa información para lograr determinados efectos y el público al que se desea llegar.

El tipo de información. Los expertos señalan que el tipo de información que los agentes de planificación familiar deben comunicar tiene dos características distintivas. En primer lugar, la planificación familiar puede ser un tema tabú porque en muchas culturas está prohibido hablar de asuntos tales como la actividad sexual en el matrimonio, la menstruación y el aparato reproductor masculino y femenino. En segundo lugar, estos temas, así como la

decisión acerca del número de hijos que una pareja desea tener, se consideran privados y personales. No obstante, a través de la radio, la televisión, el cine, los periódicos, las revistas y los anuncios en carteles, se pueden vencer estas barreras que impiden la discusión y comprensión del tema.

Las formas de comunicación. La comunicación interpersonal es el modo más inmediato y eficaz de lograr que las personas acepten y practiquen la planificación familiar. Esta forma permite a los representantes del programa de planificación familiar y a los trabajadores sobre el terreno recomendar métodos particulares a ciertas personas, responder a preguntas sobre el uso correcto y los efectos colaterales de los métodos contraceptivos, y tranquilizarlos con respecto a su inocuidad. Sin embargo, este sistema es lento y se llega a pocas personas; por lo tanto, se necesitan medios para llegar a un público muy numeroso con la familiaridad y el carácter persuasivo de la comunicación personal.

En los programas de planificación familiar del tercer mundo debe tenerse muy en cuenta la importancia de la radio, pues es un medio de comunicación que no requiere que los oyentes sepan leer y escribir; por consiguiente, sus mensajes tienen mayor difusión e influencia en el público general. Sin embargo, los administradores, funcionarios y profesionales por lo común pertenecen a clases urbanas educadas para las cuales los periódicos, las revistas y la televisión son también medios importantes de información. Al subrayar los beneficios de la planificación familiar, sean estos económicos o para la salud, los medios masivos de comunicación pueden despertar el interés de la gente e informarles sobre la forma de obtener esos recursos y servicios para su propia familia.

El público. Desde luego, todo esto solo es posible si se recurre a la innovación y la creatividad. Muchos programas han tenido éxito porque pudieron identificar grupos definidos dentro de un gran público nacional y así elaborar los mensajes conforme a sus características y necesidades.

En lo que respecta a la planificación familiar, no es difícil identificar grupos diversos con intereses y preocupaciones particulares. Baste señalar a los jóvenes, las mujeres que amamantan, las nulíparas, las múltiparas, las mujeres que desean tener más hijos y las que desean aumentar el intervalo entre embarazos. Los maridos y los padres son también un público al que hay que llegar; ellos pueden estar más interesados en los beneficios económicos que en los beneficios para la salud. Cuando una investigación demostró que esto era lo que sucedía en Taiwan, los encargados del programa estimularon la toma de decisión de las parejas preparando un folleto de información sobre beneficios económicos que las mujeres pudieran compartir con sus maridos.

Medios tradicionales y modernos

Los encargados de la planificación familiar también deben considerar las diferencias regionales, étnicas y socioeconómicas de ciertos grupos. A menudo, dichas diferencias determinan la elección de los medios, lo cual es parte muy importante en la tarea de adaptar un mensaje a un sector específico. Por ejemplo, los públicos rurales, que generalmente son los que reciben menos educación e información, a menudo son refractarios a los mensajes impersonales difundidos por los medios masivos, pero para ellos pueden ser muy eficaces los mensajes que llegan a través de la comunicación tradicional o los medios de diversión. En algunos poblados de Indonesia, los agentes de planificación familiar dirigen sus mensajes por medio del teatro de sombras, forma tradicional de entretenimiento en esa zona.

Los festivales, días de fiesta y ferias rurales también proporcionan buenas oportunidades para llegar de un modo familiar a un gran número de habitantes rurales que normalmente están muy dispersos. En Tailandia, por ejemplo, se promovieron los beneficios personales de la planificación familiar junto con los que representan para la nación las familias sanas y menos numerosas. Para ello se llevaron a cabo jornadas dedicadas enteramente a la vasectomía en el día del cumpleaños del rey, fecha patria. En la parte rural de Sri Lanka, la Asociación Nacional de Planificación Familiar organiza y patrocina encuentros culturales y atléticos para "sensibilizar" a los aldeanos con respecto al concepto de la planificación familiar y crear actitudes positivas hacia los organismos que ofrecen servicios de contracepción.

Los canales de comunicación ya existentes pueden usarse de manera creativa para llevar los mensajes. En Sri Lanka, Bangladesh e Indonesia, los investigadores que colaboran con Family Health International insisten en la importancia de ofrecer entrevistas en radio y televisión. Algunos también escriben columnas de preguntas y respuestas en diarios y revistas y señalan que este foro puede tener mayor repercusión personal que los artículos de noticias.

No se debe olvidar tampoco el potencial de diversión que tienen la radio y la televisión. Las telenovelas en América Latina y las radionovelas en Indonesia y Jamaica pueden transmitir mensajes de planificación familiar a grandes auditorios a través de la trama y la vida de los personajes.

Es evidente que existen muchos medios creativos y eficaces de comunicación. Desde luego, en muchos países las opciones de comunicación están determinadas por las circunstancias locales y las limitaciones de medios y recursos; pero, en estos casos es aun más importante que el mensaje tenga el máximo efecto posible y los esfuerzos de divulgación resulten beneficiosos. La clave de la buena comunicación es diseminar información útil en forma culturalmente apropiada para el público al que se destina y los encargados de la planificación familiar no deben pasar por alto esa valiosa estrategia.