

CAPÍTULO 1. COMUNICAR EN O PARA LA SALUD. UNA VISIÓN ESTRATÉGICA

José Teodoro del Pozo Cruz¹
Universidad de Sevilla

1.- INTRODUCCIÓN

Comunicar en o para la salud es un concepto que debe ser entendido desde una perspectiva relacional y social, aunque antes de focalizar en él primero queremos delimitar algunos términos: 'información' y 'comunicación'.

Lo cierto es que 'informar' hace alusión a aportar a alguien una buena nueva, una noticia, mientras que con el término 'comunicar' se hace partícipe a otra persona o entidad de algo que se posee y se quiere compartir. Ambos términos, tal y como podemos advertir, acuden a la transmisión o intercambio de información como herramienta principal. 'Información' se delimita a recogida y almacenamiento de datos, mientras que 'comunicación'

¹ Doctor en Periodismo por la Universidad de Sevilla. Profesor, investigador y divulgador científico.

es un concepto más amplio, como sostiene Christian Regouby (1989: 63), “todo comunica”. ‘Información’ se refiere, por ende, a una pura transmisión de datos de un emisor a un receptor, sin necesidad de retroalimentación.

Estas definiciones y formas de entender el proceso comunicativo nos separan, cada vez más, del término información y nos acercan al concepto de comunicar para o en salud. En este ámbito concreto, el sanitario, toma también especial relevancia el concepto de comunicación participativa, pues sólo a través de una acción activa, mutua, responsable y juiciosa de la comunidad es posible potenciar el autocuidado de la salud.

Observamos cómo la relación entre la comunicación y la salud empieza a ser reconocida como importante en ámbitos tan trascendentales para el desarrollo de un país como pueden ser el sanitario, el político, el legislativo o el contexto socioeconómico y cultural (Choque-Laurrauri R., 2005). No obstante, para comprender la trascendencia y significación de esta asociación, es necesario señalar que el concepto de comunicación vinculado a la salud, en su definición, ha sido muy discutido y valorado por los investigadores a partir de la década de los noventa, ya que puede ser asociado a diferentes acepciones como, por ejemplo, mensaje, intercambio, notificación, relación o sociabilidad; llegando a otros términos más específicos tales como educar, informar, persuadir, convencer, explicar, tocar o escuchar (Méndez, JM., 2001).

En este sentido, y sin perder el horizonte etimológico del término comunicación (proviene de la palabra latina

communicatio, que a su vez tiene su origen en el término communis, común), varios autores ya han definido el proceso comunicativo cuando está asociado al ámbito de la salud. Para el Ministerio de Salud del Perú (2002; citado en Choque-Laurrauri R., 2005:8):

“La comunicación para la salud es el proceso social, educativo y político que incrementa y promueve la conciencia pública sobre la salud, promueve estilos de vida saludables y la acción comunitaria a favor de la salud, brindando oportunidades y ofreciendo a la gente la posibilidad de ejercer sus derechos y responsabilidades para formar ambientes, sistemas y políticas favorables a la salud y al bienestar”.

De esta forma, la comunicación va más allá de su utilidad instrumental para constituirse en un proceso de carácter social que posibilita el reconocimiento, encuentro y diálogo de los diversos saberes y experiencias. La razón de ser de esta investigación entiende el concepto comunicación en su relación con la salud como un proceso social y cada vez más importante en la consecución de un mayor empoderamiento para el bienestar individual y colectivo (del Valle C., 2002:2):

“De considerar la transmisión de información como el eje principal se ha llegado a considerar las relaciones entre los sujetos y las interpretaciones como los componentes fundamentales del proceso, poniendo la producción de sentido en un lugar central”.

Por tanto, aunque no desterramos tácitamente las conceptualizaciones más clásicas de la comunicación, aquellas que la describen como un proceso a través del cual un

emisor envía un mensaje a un receptor, mediante un canal y provocando en él un efecto (Lasswell H., 1986), si tomamos en consideración nuevas ideas o teorías que advierten un proceso más complejo de negociación intersubjetiva (cuñado por Mikel Rodrigo Alsina -1995-), diálogo e intercambio de sentido entre personas o entidades que interactúan dentro de un contexto y una cultura y envían y reciben (intercambian) mensajes con el objetivo de producir entendimiento, adaptarse al entorno y/o modificar actitudes y comportamientos.

Esta forma de entender la comunicación y su relación con la salud implica que diversos expertos profundicen, como decimos, en esta asociación y también en su presencia e impacto en nuestra sociedad actual, donde adquieren cada vez más relevancia las interrelaciones que se generan entre individuos, grupos o sistemas. De hecho, hay autores que consideran que la comunicación, en todos los niveles (masiva, comunitaria, organizacional e interpersonal), juega un importante papel en la difusión o modificación de conocimiento, conductas, valores y normas sociales y en el estímulo a procesos de cambio social que puedan contribuir a mejorar la calidad de vida de un individuo y al desarrollo de una población (Oktar L., 2001).

2.- COMUNICACIÓN MASIVA DE LA SALUD

En primer lugar acudimos a los programas de promoción de la salud como herramienta que puede mejorar el estado físico, psicológico, educativo y laboral de las personas y ayudar a controlar o reducir los costes generales

de atención de la salud, haciendo especial hincapié en la prevención de los problemas y la promoción de estilos de vida saludables, mejorando la adherencia del paciente y facilitando el acceso de éstos a los servicios de salud y atención (Fertman CI y Allensworth D., 2010). Estos programas tienen una labor muy importante en la creación de entornos saludables para los individuos y sus familias, las comunidades y las organizaciones. Además, son capaces de transmitir de la forma adecuada a los niños, adolescentes, adultos y familias el conocimiento y las habilidades necesarias para tomar decisiones informadas sobre su salud.

2.1.-Importancia del plan o estrategia de comunicación en Salud

¿Qué papel desempeña la comunicación en o para la salud dentro de un programa integral de Salud Pública? Las opciones a la hora de comunicar información sobre salud a través de un programa integral de promoción de la salud cambian con cada nueva ola de avances tecnológicos. Observamos como la mensajería instantánea se ha sustituido por mensajes de texto o emails, que a su vez están siendo eclipsados por los 'post' o los 'tweets'. Las redes sociales como Facebook, LinkedIn o Twitter se han expandido más allá de los jóvenes de veinte o treinta años, incluyendo ya a los estudiantes de la escuela primaria, a los grandes magnates e incluso a las personas mayores. Sin embargo, y a pesar de todos los avances en las formas en que los individuos nos comunicamos, las preocupaciones y los retos de una comunicación eficaz en sa-

lud siguen creciendo. Las decisiones o acciones acerca de la salud son personales, y a menudo se toman atendiendo a los consejos del personal sanitario o por medio de algún tipo de soporte (por ejemplo, un folleto, un boletín de información, video, podcast o sitio web).

En este punto recordamos que la práctica de comunicar en o para la salud contribuye a la promoción y prevención de enfermedades y, por ejemplo, como hemos desarrollado en el apartado anterior, las relaciones de colaboración entre proveedores de salud y usuarios se mejoran cuando los participantes establecen una buena comunicación. Del mismo modo, la difusión de mensajes de salud a través de las campañas de salud ayudan a crear conciencia sobre un problema y cambiar actitudes hacia estilos de vida más saludables. No obstante, si bien la comunicación en o para la salud por sí sola no puede cambiar el comportamiento de la población, la comprensión de su importancia y cómo sus principios se pueden utilizar en un programa integral de promoción de la salud incrementará la probabilidad de que un determinado programa pueda tener éxito (Fertman CI y Allensworth D., 2010).

De este escenario se desprende que comunicar de forma eficaz la salud, al igual que tejer un mantón de lana, requiere también de un hilo capaz de pasar a través de todas las fases o etapas de dicho programa. Fertman CI y Allensworth D. (2010) señalan tres fases donde la comunicación para o en salud es clave: en la etapa de planificación, diferentes informes evalúan las necesidades y for-

mas de tomar decisiones acerca de la misión del programa, las metas, los objetivos, las intervenciones, las políticas, los procedimientos y la forma en que la gente puede percibir este programa antes de que comience; durante la ejecución, comunicar de forma efectiva la información de salud a los participantes es también una parte importante; y en las diferentes fases de evaluación, la comunicación eficaz de la salud es fundamental para la difusión de sus resultados.

De hecho, estas acciones de comunicación que integran los programas de promoción de la salud deben ser culturalmente apropiadas, buscando eliminar las disparidades sanitarias existentes. De esta forma, la implementación de un plan o estrategia de comunicación global dentro de este esquema requiere ser proactivo en la atención a ciertas necesidades de los participantes como el nivel de alfabetización o las posibles barreras étnicas o raciales.

Niveles de alfabetización

La alfabetización en salud se define como la capacidad de leer, comprender y actuar sobre información de salud (Fertman CI y Allensworth D., 2010). En España, más de 840.000 personas son analfabetas y de ellas casi el 70% son mujeres (571.600). Las cifras de analfabetización se incrementan en las personas mayores de 70 años, tal y como indica la Encuesta de Población Activa (EPA) del segundo trimestre de 2011. Asimismo, la mayoría de ellas no comprenden los mensajes de salud básicos emitidos por los medios y, por ende, son incapaces de buscar información útil para mejorar su estado de salud.

En este sentido, las personas con bajo nivel de alfabetización que sí tienen acceso a la información de salud no suelen comprender la información del mensaje o utilizarla correctamente y pueden llegar a cuadruplicar los costos para el sistema sanitario (Fertman CI y Allensworth D., 2010). En comparación con el resto de la población, que presentan mayores niveles de alfabetización en salud, (Zagaria MAE., 2004) tienden a:

- No matricularse en programas de cobertura médica.
- Presentar descuidos a la hora de buscar la atención médica preventiva, como, por ejemplo, las vacunas.
- No comprender o no seguir el tratamiento recomendado por el profesional sanitario o proveedor de salud.
- Utilizar los costosos servicios de Urgencias como su fuente primaria y principal de salud.
- Suelen estar hospitalizados y permanecen en el hospital durante largos períodos de tiempo al no poder cuidar de sí mismos en su casa.
- Ser pacientes hiperfrecuentadores en consultas de Atención Primaria.

Según reporta la literatura, un requisito que se antoja básico en las campañas de salud y en los entornos clínicos como hospitales o centros de Atención Primaria es mejorar o adaptar los mensajes básicos de salud a la audiencia concreta, además de educar o formar la capacidad de comprensión de esta mediante diversos talleres didácticos

de formación estructurada (Healthy People 2010, citado en National Business Group on Health, 2012:3).

Barreras étnicas o raciales

Las minorías raciales, étnicas o culturales se pueden definir como grupos subordinados o cuya posición social es vulnerable a la subordinación (Pascale P., 2010). A partir de esta definición, entendemos que el término mayoría puede aplicarse a aquellos segmentos raciales, étnicos o culturales de la población que disfrutaban de un rango social más alto y de una posición de mayor seguridad. Los últimos datos extraídos del Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS) describen que en nuestro país, durante el año 2011, las minorías raciales y étnicas representaban aproximadamente el 34% de la población. A pesar de ser una cifra, a priori, elevada, estos datos contrastan con el paisaje de mediados de este mismo siglo, cuando alcanzaba cotas de hasta un 50% de personas en nuestro país (CIS; 2011).

En su relación con la comunicación y la salud, los expertos coinciden en afirmar que estos subgrupos de población, que no tienen acceso o tampoco comprenden la información sanitaria, presentan deficiencias de atención y educación para la salud (Pascale P., 2010). De esta forma, experimentan una menor esperanza de vida, presentan mayores tasas de mortalidad infantil y un serio gravamen económico y social para el sistema sanitario a la hora de prevenir y controlar enfermedades crónicas tales como la diabetes o las diferentes patologías del corazón (Zagaria MAE., 2004).

Además, en otras ocasiones, las barreras del idioma también dificultan la explicación de los beneficios en la calidad de vida a los pacientes. Estas barreras lingüísticas, a veces, causan malestar e insatisfacción en los propios usuarios, que interpretan que sus necesidades no están siendo atendidas o están siendo ignoradas (Muñoz C y Luckmann J., 2005).

Estas barreras lingüísticas, raciales y culturales representan un reto y un desafío creciente y constante para las políticas de Salud Pública, así como para los responsables, proveedores, consultores y promotores de la salud. En clave comunicativa, como decimos, para hacer frente a las disparidades raciales, étnicas, culturales o lingüísticas es necesario que las campañas se adapten a la audiencia, que los expertos en salud mejoren sus competencias lingüísticas y culturales y que los usuarios, a través de la educación para la salud, sean partícipes de su propio autocuidado (Muñoz C, Luckmann J; 2005:4):

"To address racial and cultural disparities, the healthcare delivery system must increase its cultural and linguistic competence. Cultural competence is a set of policies, attitudes, beliefs, and behaviors that enable healthcare purchasers, health plans, and providers to work effectively with other races, ethnic groups, and cultures. Linguistic competence is the ability of people who speak the dominant language of a region to communicate with individuals who speak another language. Linguistic competence also involves written communication". [Para hacer frente a las disparidades raciales y culturales, el sistema de salud debe aumentar su capacidad cultural y lingüística. La competencia cultural es un conjunto de políticas, actitudes, creencias y compor-

tamientos que permiten a los compradores de salud, planes de salud y proveedores de trabajar eficazmente con otras razas y culturas. La competencia lingüística es la capacidad de las personas que hablan la lengua de la región para comunicarse con las personas que hablan otra lengua. Competencia lingüística implica también la comunicación escrita].

3.- DESARROLLO DE LAS CAMPAÑAS DE SALUD PÚBLICA

Teniendo en cuenta las barreras de alfabetización y los problemas culturales, étnicos o lingüísticos descritos, ¿cómo utilizar las campañas de Salud Pública para cambiar los comportamientos de la población hacia estilos de vida más saludable? Aunque en el siguiente capítulo de la presente tesis doctoral vamos a desarrollar este contenido de forma más amplia, sí es relevante mencionar, en primer lugar, que el principal objetivo de una campaña de comunicación en o para la salud es ayudar a los usuarios a utilizar la información para mejorar su calidad de vida y prevenir futuras enfermedades o patologías. Según el National Cancer Institute (NCI) (2001), centro del United States Department of Health and Human Services (DHHS), para desarrollar una exitosa campaña es necesario:

- Identificar el objetivo principal y los objetivos de la campaña de atención médica.
- Decidir sobre el grupo de beneficiarios a quienes el empleador quiere llegar con su mensaje.
- Desarrollar el mensaje de salud para que cumpla con las metas y objetivos de la campaña.

- Establecer criterios para la evaluación de la campaña, y el grado en el que se puede considerar un éxito transmitir su mensaje.
- Una prueba preliminar de mensajes en un segmento específico de la audiencia.
- Implementar la campaña y supervisar a la audiencia con el objetivo de asegurarse de si las personas reciben y comprenden el mensaje de salud que el equipo de expertos quiere transmitir.
- Cerciorarse de que las campañas de comunicación para la salud responden a las necesidades educativas de los usuarios que presentan problemas de alfabetización, barreras lingüísticas, culturales y creencias que difieren de la mayoría dominante.

El éxito de una campaña depende del enfoque multidimensional empleado por los expertos (Fertman CI y Allensworth D., 2010). Existen diversos métodos de actuación que estos pueden utilizar para desarrollar las campañas y responder a las necesidades específicas de la audiencia (NCI, 2001). El propio NCI (2001) describe las principales características que los empleadores deben considerar e incluir en el diseño y programación de las campañas o planes de comunicación estratégica:

- Capacidad para leer y retener la información de la salud.
- El primer idioma.
- Educación.
- El acceso a (y la capacidad de uso) una computadora y a la conexión a Internet.

- Edad, género y nivel de ingresos.
- Origen étnico; creencias y valores culturales.
- El funcionamiento físico y mental.
- La experiencia con el sistema de salud.
- Actitudes hacia los diferentes tipos de problemas de salud y tratamientos.
- La voluntad de utilizar diferentes tipos de servicios de salud.

Asimismo, diferentes investigaciones ponen de manifiesto que la mayoría de los métodos empleados por los expertos en Salud Pública a la hora de desarrollar las campañas de comunicación incluyen publicidad pagada, materiales impresos como hojas informativas, folletos y revistas, medios de comunicación de masas como la televisión, la radio, los periódicos y suplementos de salud, e-mails directos, vallas publicitarias, programas de entrevistas, televisión educativa, asociaciones de pacientes o medios de comunicación digitales (Healthy People 2010, 2000; NCI, 2001). Además, hoy en día, donde en la mayoría de los lugares las NTIC tienen ya una importancia notable en la vida cotidiana de las personas, los medios digitales son herramientas que sirven para que los educadores de la salud puedan dirigirse a públicos específicos, cuidadosamente seleccionados y recibir retroalimentación de los miembros de esta audiencia (Fuller F y Larson B., 2008; United States Department of Health and Human Services, U.S. National Institutes of Health, National Cancer Institute, 2001).

Estos canales de comunicación se pueden utilizar para enviar mensajes de correo electrónico a determinadas audiencias; anunciar las campañas de comunicación para la salud en Internet; obtener retroalimentación de los públicos seleccionados a través de la red; involucrar a audiencias seleccionadas en las actividades personalizadas e interactivas; y comunicarse con los socios y compañeros sobre el progreso que implica la comunicación en salud.

Finalmente, la mejor forma de comprobar que se cumplen los objetivos de información de salud de las campañas es evaluar su efecto en la audiencia (Anderson, J.G., Aydin, C.E., and Jay, S.J., 1994; Kim, P, Eng, T, Deering, MJ y Maxfield A., 1999; Freimuth VS y Quinn SC., 2004). En este sentido, el éxito de la misma decidirá sobre los cambios que deben ser ejecutados mientras que la campaña está en marcha, así como las modificaciones de planes para futuros programas de salud. No obstante, según el NCI (2001), para evaluar los pros y los contras a la hora de elegir entre diferentes métodos de comunicación, es importante responder a estas preguntas acerca de cada medio o canal seleccionado para la difusión de la campaña de comunicación:

- ¿Puede llegar a influir en el público objetivo?
- ¿Es el medio adecuado para transmitir el mensaje de salud a los destinatarios?
- ¿Cuántas personas y grupos serán capaces de recibir el mensaje a través de este canal?
- ¿Se trata de un medio asequible para toda la población?

- ¿El mensaje es simple y está actualizado?
- ¿Qué ventajas tiene este medio o canal de difusión en comparación con otros?

En este contexto, el Periodismo especializado en Salud (género y actividad que forma parte -pero no es sinónimo- del concepto 'comunicación en o para la salud') cumple también un rol fundamental en estos programas, en tanto que se ocupa de difundir masivamente en televisión, radio, cine, publicaciones o Internet contenidos sobre diferentes problemas de salud (noticias, investigaciones, descubrimientos, avances tecnológicos, etc.) e información sobre las gestiones políticas e institucionales relacionadas con el manejo de los recursos y las políticas seguidas en los ámbitos médico-asistenciales o incluso ministeriales.

4.- REFERENCIAS

- Algarra MM. (2003). Teoría de la comunicación: una propuesta. (1° ed.). Madrid: Tecnos
- Centro de Investigaciones Sociológicas [CIS]. Centro de prensa. En: http://www.cis.es/cis/opencms/ES/9_Prensa/Listadonoticias.jsp?year=2011 Consultado: 29 de marzo de 2011.
- Choque-Laurrauri R. (2005). Comunicación y educación para la promoción de la salud. En <http://www.razonypalabra.org.mx/rypant/libros/libros/comyedusalud.pdf> Consultado: 5 de abril de 2012 a las 23.00 horas.
- Del Valle C. (2002). Comunicar la salud. Entre la equidad y la diferencia. Santiago de Chile: Editorial Universidad de la Frontera.
- Fertman CI y Allensworth D. (2010). Health Promotion Programs. From theory to practice. (1ª ed.). Estados Unidos: Jossey-Bass
- Lasswell H. (1986). Psychopathology and politics. (3ª ed.). Estados Unidos: Universidad de Chicago
- Méndez, JM, (2001). Aprendamos a consumir mensajes. España: Grupo Comunicar Ediciones
- Ministerio de Salud del Perú. (2002). Planteamiento Estratégico de la Comunicación Educativa Lima (Perú). Lima: Editorial Decisión Gráfica

- Muñoz C y Luckmann J. (2005). *Transcultural Communication in Nursing*. (2^a ed.). Clifton Park, New York: Delmar Thompson Learning
- Oktar L (2001). The ideological organization of representational processes in the presentation of us and them. *Discourse and Society*, 14 (5); 313-346.
- Pascale P. (2010). Nuevas formas de racismo: estado de la cuestión en la psicología social del prejuicio. *Ciencia Psicológicas*. vol.4 no.1 Montevideo mayo 2010.
- Pérez RA. (2005). Estrategar: el fenómeno perdido de la teoría estratégica. En: *FISEC-Estrategias*, Vol, 1 N° 2 Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Lomas de Zamora.
- Regouby C. (1989). *La comunicación global: cómo construir la imagen*. (1° ed.). Barcelona: Edicions Gestió 2000
- U.S. Department of Health and Human Services, U.S. National Institutes of Health, National Cancer Institute. (2001). *Pink Book-Making Health Communication Programs Work*. Bethesda, MD: Office of Communications.
- U.S. Department of Health and Human Services. (2000) *Healthy People 2010: Understanding and Improving Health*. (2^a ed.). Washington, DC: U.S. Government Printing Office.
- Zagaria MAE. (2004). Low Health Literacy: Raising Awareness for Optimal Health Communication. *U.S. Pharmacist*, 10, 41-48