

COMUNICACIÓN EN SALUD: ALGUNAS DEFINICIONES

**Por: Iván Ríos Hernández, Ph.D.
Experto en Comunicación Social**

El estudio de la comunicación en salud ha sido objeto de varias interpretaciones teóricas y metodológicas. Durante las últimas dos décadas se ha visto un incremento sustancial en el desarrollo de teorías, modelos, paradigmas e investigaciones relacionadas a la comunicación en salud. Constructos o metodologías que tratan de explicar de diversas formas la realidad yuxtapuesta dentro de un proceso de comunicación en salud.

Para el trabajo de comunicación en salud, es fundamental la comprensión de los comportamientos y de las teorías que los explican y que proponen maneras de cambios. Desde una perspectiva ecológica los comportamientos tienen dos características fundamentales: son influenciados en múltiples niveles (por factores individuales, interpersonales, institucionales u organizativos, comunitarios y de políticas públicas) y son de causalidad recíproca con su entorno (Organización Panamericana de la Salud, 2001).

Muchas de las teorías sobre comportamiento, comunicación y educación en salud, medios de comunicación y mercadeo social son fundamentadas en la persuasión. Las teorías de la persuasión y modelos, también llamadas teorías de la conducta, presentan un marco para la comprensión de la conducta humana y sus determinantes, y han sido la base de estudios por parte de investigadores de la salud lo mismo que de otras disciplinas (Donohew, Sypher y Bukoski, 1991). La utilidad de las teorías y modelos desarrollados para el entendimiento de la conducta humana pueden ayudarnos a comprender la índole de los comportamientos de salud a los que se quiere llegar. Pueden explicar la dinámica del comportamiento, los procesos para cambiarlo y los efectos de las influencias externas en él. Adicionalmente, pueden ayudarnos a identificar las metas más adecuadas para los programas, los métodos para lograr el cambio y los resultados para la evaluación. Las teorías y los modelos explican el comportamiento y señalan maneras de lograr el cambio del mismo (Maibach y Parrot, 1995).

La mayoría de las teorías y modelos desarrollados hasta el momento en el campo de la comunicación en salud parten de razonamientos enfocados en el individuo de forma independiente dejando a un lado, en muchos casos, el análisis sobre la posible influencia de los pares o grupos comunitarios a los cuales pertenece ese sujeto en la formación de conductas. Las teorías del cambio individual parten del punto de vista de que el individuo es la referencia más importante e inmediata para propiciar los cambios de comportamiento en la población.

De acuerdo a Aarva, Haes y Visser (1997) la salud y la comunicación pueden estar interrelacionadas desde diferentes niveles: entre individuos, grupos o sistemas. Diversos estudios han demostrado que la comunicación en todos los niveles -masiva, comunitaria e interpersonal- juega un papel importante en la difusión de conocimiento de conductas, valores y normas sociales y en el estímulo a procesos de cambio social que contribuyen al mejoramiento de la calidad de vida de un sujeto y al desarrollo de los pueblos.

La comunicación en salud ha atravesado importantes transformaciones teóricas, conceptuales y metodológicas desde su configuración hasta el presente debido al rol semiperiférico importante que se le ha adjudicado- en la última década- a la participación comunitaria en los esfuerzos de prevención de la enfermedad. La participación comunitaria es uno de los cimientos primordiales del paradigma de la Comunicación para el Cambio Social, el cual postula el apoderamiento de las comunidades durante el desarrollo e implementación de un esfuerzo de prevención de enfermedades.

Las interpretaciones dadas al concepto comunicación en salud han evolucionado en los últimos años. De acuerdo con Healthy People 2010 (2000) la comunicación en salud puede contribuir a todos los aspectos de la prevención de enfermedades y promoción de la salud. Es relevante en diferentes contextos incluyendo: relación médico-paciente, búsqueda de información respecto a salud a través de varios medios masivos de comunicación, adherencia a regímenes, y recomendaciones clínicas, construcción de mensajes de salud, y campañas,

propagación de información individual o para la población en general sobre asuntos de salud que son de alto riesgo, imagen de salud, y los elementos de la cultura en los medios, educación de los consumidores sobre cómo tener acceso a sistemas de cuidado de salud y en el desarrollo de aplicaciones tecnológicas relevantes para la salud pública.

Healthy People 2010 (2000) destaca los atributos que debe tener una comunicación de salud efectiva. Estos son:

1. Exactitud- El contenido es válido y sin errores de hecho, interpretación o juicio.
2. Disponibilidad- El contenido es enviado o colocado donde la audiencia puede tener acceso al mensaje. Su colocación dependerá de la audiencia, complejidad del mensaje y propósito. Desde canales interpersonales de comunicación hasta redes sociales, así como TV, radio, kioscos públicos o medios electrónicos tales como periódicos e Internet deben ser considerados.
3. Balance- El contenido debe ser apropiado, además de poseer los beneficios y riesgos de acciones potenciales. Debe reconocer diferentes y válidas perspectivas de un asunto.
4. Consistencia- El contenido debe poseer consistencia interna y estar en línea con otras informaciones sobre el tema que hayan sido publicadas por expertos.
5. Competencia cultural- El diseño, la implementación y la evaluación de los procesos debe considerar los diferentes grupos poblacionales y sus características tales como: etnia, raza, lenguaje, niveles de educación e incapacidad.
6. Evidencia base- Evidencia científica relevante que haya sido revisada y analizada rigurosamente para formular guías prácticas, medidas de ejecución y criterios de implementación, así como evaluaciones de tecnologías para aplicaciones de tele salud.
7. Alcance- El mensaje debe estar al alcance de la mayor cantidad de personas pertenecientes al público objetivo de la comunicación.
8. Fiabilidad- La fuente de la información es creíble y el contenido se mantiene actualizado.

9. Repetición- El envío de la información de forma reiterativa para reforzar el impacto que pueda tener en la audiencia.
10. A tiempo- El contenido es provisto o se encuentra disponible cuando la audiencia está más receptiva o necesita la información específica.
11. Entendible- El nivel del lenguaje y el formato (incluyendo multimedios) son apropiados para las audiencias específicas.

En América Latina la comunicación en salud se ha enmarcado bajo tres diferentes tendencias:

En primer lugar, como instrumento, herramienta, medios, en donde el énfasis se centra en la comunicación masiva, donde comunicar es transmitir información; en segundo lugar, como eje de los procesos de organización, participación y cambio social; en tercer lugar una concepción híbrida, entendida como red, como tejido que constituye un fundamento de la cultura e interacción humana (Pereira citado por Rodríguez, Moreno y Cardozo (2006). Esta definición conjuga de forma interesante la comunicación masiva, la participación ciudadana y las redes de interacción humana como elementos principales dentro de un proceso de comunicación en salud.

De acuerdo con Alcalay (1999) la comunicación para la salud es un área muy fecunda de trabajo y de investigación aplicada e interdisciplinaria. Representa un modelo de cómo la ciencia de las comunicaciones adquiere relevancia social aportando a otras áreas del quehacer humano —en este caso a la de la salud— teorías, conceptos y técnicas para mejorar el bienestar de la población.

Para Coe (1998) los programas de comunicación en salud han mostrado gran eficacia en algunos proyectos; por ejemplo, la reducción del 50% de la mortalidad por cardiopatía isquémica, lograda mediante extensas actividades de comunicación en Karelia del Norte, Finlandia, y el aumento del uso de las soluciones de rehidratación oral en Honduras y otros países. Muchos países han aplicado con éxito la comunicación en salud para lograr una cobertura elevada de vacunación, controlar el cólera y alcanzar otras metas de salud pública.

De acuerdo a Aarva, Haes y Visser (1997) la salud y la comunicación pueden estar interrelacionadas desde diferentes niveles: entre individuos, grupos o sistemas. Este campo del saber es uno aplicado y puede ser dividido en cinco áreas:

1. Estudios de efectividad
2. Estudios de audiencia
3. Análisis del comunicador
4. Análisis del contenido de mensajes
5. Estudios culturales

El Centro de Control de Enfermedades (CDC) en los EEUU define la comunicación en salud como “el arte y la expresión de mensajes y estrategias, basado en la investigación del consumidor, para promover la salud de los individuos y las comunidades” (Ratzan, 1994, p.198).

Desde la perspectiva de que la buena salud debe destacar el cuidado sobre la curación así como la prevención sobre la prescripción, la comunicación en salud ha sido definida como: “El proceso y efecto de emplear medios persuasivos éticos en la toma de decisiones para el cuidado de la salud humana” (Ratzan, 1994, p.225).

En el contexto académico la comunicación en salud se ha definido como el arte y la técnica de informar, influir y motivar audiencias a nivel individual, institucional y público acerca de asuntos de salud importantes. Su alcance incluye prevención de enfermedad, política de cuidado de salud, así como el aumento de la calidad de vida y salud de los individuos dentro de la comunidad (Ratzan, 1994).

Por último, uno de los más recientes enfoques propuestos para catalogar el proceso de comunicación en salud, y defendido por varios autores entre los que se destaca Gumucio-Dragon (2001), expone la necesidad de una comunicación para la salud comunitaria y que está basada en el diálogo (Comunicación para la salud- el Reto de la participación). De acuerdo con este nuevo paradigma se entiende que las comunidades deben ser protagonistas y gestoras de los cambios que las afectan.

Debieran del mismo modo ser responsables del manejo de su salud. Y en consecuencia, de su propia comunicación.

Este nuevo enfoque- catalogado como comunicación alternativa- representa un reto para las autoridades gubernamentales, y privadas encomendadas al desarrollo de esfuerzos que promueven cambios de conductas, y mejores estilos de vida en la población, ya que trastoca los enfoques tradicionales de comunicación en salud predominantes por las últimas décadas. Sugiere de forma intrínseca el conocimiento que debe tener un estudioso de la comunicación en salud de todos los aspectos relacionados al fenómeno de la cultura inmerso en las comunidades protagonistas del esfuerzo del cambio social.

Referencias Bibliográficas:

Aarva, P., Haes, W. y Visser A. (1997). Health communication research. *Patient Education and Counseling*, 30, 1-5.

Alcalay, R. (1999). La comunicación en salud como disciplina en las universidades estadounidenses. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 3 (5) 192-196.

Coe, G. (1998). Comunicación en Salud. *Revista Chasqui* ,63, [En línea]. Disponible en: <http://chasqui.comunica.org/coe.htm> [Consultado 24 de diciembre, 2009].

Donohew, L., Sypher, H.E. y Bukoski, W.J. (1991). *Persuasive Communication and Drug Abuse Prevention*. Nueva Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Hillsdale.

Maibach, E. y Parrott, R.L. (eds.) (1995). *Designing health messages: Approaches from communication theory and public health practice*. California: Sage, Thousand Oaks.

Organización Panamericana de la Salud (2001). *Manual de comunicación para programas de promoción de la salud de los adolescentes* [En línea]. Disponible en: <http://www.amro.who.int/Spanish/HPP/HPF/ADOL/ComSocial.pdf> Consultado 17 de noviembre, 2012].

Ratzan, S. (1994). Health communication: Challenges for the 21st century. *Behavioral Scientist*, 38, 197-380.

Rodríguez, A., Moreno, M. y Cardozo, Y. (2006). Modelo de comunicación desde una perspectiva social, orientado a la actividad física. *Revista de Salud Pública*, 8 (2), 81-93.

US Department of Health & Human Services (2000). *Healthy People 2010*. [En línea]. Disponible en: <http://www.healthypeople.gov/> [Consultado 13 de noviembre, 2012].

Sígueme:



<http://ivanrioshernandez.wordpress.com/>



<http://www.facebook.com/ivanrioshernandez.pr>



<https://twitter.com/irioshernandez>



<http://www.linkedin.com/in/ivanrioshernandez>



<https://plus.google.com/113357669855107326101 - 113357669855107326101/posts>