

Comunicación para la Equidad en Salud: una visión estratégica

Communication for equity in health: a strategic view

Carolina Jara Benítez¹

“Existe un nuevo medio de transmisión de enfermedades; la diseminación masiva de imágenes y palabras... Los estilos de vida no están más condicionados por el clima y la cultura tradicional, sino más bien dependen de la velocidad con que se transmite la información de un país al otro...”²

Resumen

INTRODUCCION. Es difícil pensar que la comunicación sea actualmente una estrategia tan poco utilizada en salud. Sobre todo si consideramos los efectos que ha tenido la invasión de los *mass media* en nuestra vida, como ha cambiado la sociedad producto de la acción de la publicidad. Lo que hoy denominamos globalización no sería tal sin la “Comunicación”.

OBJETIVO. Describir estrategias de Comunicación Social aplicadas al Desarrollo Humano en Equidad y plantear la comunicación para la salud como herramienta para mejorar la calidad de vida de las personas.

METODO. Se revisa documentos y publicaciones nacionales e internacionales donde se plantea modelos y estrategias de comunicación que han sido utilizados como forma para conseguir empoderamiento y cambio de conductas en salud. Entre los autores destaca Carlos del Valle Rojas quien propone efectivamente un modelo de comunicación aplicado a la salud en Chile. Sobre esta base se han planeado acciones de comunicación en salud para un Cefsam de la Comuna de Puente Alto.

RESULTADOS. Se ha diseñado experiencias de comunicación en salud a nivel local, en donde se utiliza herramientas de comunicación social para generar empoderamiento de jóvenes de alta vulnerabilidad social. El proyecto en cuestión se denomina “Boletín Comunitario en Salud” y será finalizado en abril de 2010.

CONCLUSIONES. Sabemos que la comunicación es una poderosa herramienta para generar cambio de conductas, por lo que es imperante que en nuestro país existan políticas de salud que involucren estrategias de comunicación social.

Palabras Clave: comunicación social, comunicación en salud, equidad, empoderamiento, autocuidado, promoción en salud, políticas de salud.

Abstract

BACKGROUND. Strangely enough, communication is not a widely employed tool in the field of health, in particular if we consider the invasion of mass media in our life and the changes brought about in society through publicity. What we now label as “globalization” would not exist without communication.

OBJECTIVES. To describe social communication strategies which have been applied to equitable human development; and to pose health communication as a tool for the improvement of quality of life.

METHOD. National and international publications dealing with communication models and strategies utilized as a means to obtain empowerment and behavioral changes in health were reviewed. The model proposed by Carlos del Valle Rojas is particularly relevant to the Chilean situation. On this basis, health communication activities have been planned for a local Health Center in the South-East Area of Santiago.

RESULT. A project concerning the use of communication tools for the empowerment of highly vulnerable young people has been conceived. Its name is “Community Health Bulletin” and it will be completed in april 2010.

CONCLUSION. Health policies in our country should include social communication strategies.

Key words: social communication; communication in health; equity; empowerment; self care; health promotion; health policies.

Recibido el 13 de noviembre de 2009. Aceptado el 23 de noviembre de 2009.

1 Nutricionista. Estudiante Diploma Población y Desarrollo. Esc. Salud Pública. U de Chile. Trabaja en Cefsam Karol Wojtyla. Puente Alto. Correspondencia a: carojarabenitez@hotmail.com

2 IPAL. Documento de trabajo para el coloquio sobre “Promoción de Salud y Calidad de vida: estrategias alternativas de comunicación”. Lima, 1992. Extraído de “Comunicación para la salud: entre la equidad y la diferencia”. Carlos Del Valle

INTRODUCCIÓN

Pareciera ser que indudablemente Comunicación, Equidad y Salud son conceptos que deben caminar de la mano, al menos es lo que he logrado “apre-hender”, después del análisis de una serie de documentos e investigaciones para el desarrollo del presente ensayo. En ellos se refleja la necesidad urgente de que como “entes” promotores de la salud debemos apropiarnos de la “Comunicación”. Lograr esto no es algo fácil ya que en la mayoría de las universidades y entidades destinadas a formar profesionales de la salud desde hace muy pocos años se ha incorporado, y aun en pequeña medida contenidos formales acerca de lo que es comunicación y como puede ser una poderosa herramienta para la promoción y prevención.

Trataré de exponer mis inquietudes que han surgido en relación a la “Comunicación, Equidad y Salud”, temáticas que se encausan dentro de los objetivos de la OMS que han sido promulgados por Alma Ata, aquella carta de Ottawa y posteriormente reafirmados por numerosas conferencias donde la OMS insta a los gobiernos de los países a luchar por la equidad en el desarrollo. Sabemos que la pobreza tiene su raíz en las inequidades que han sido mantenidas y sostenidas por los intereses económicos mundiales. Al parecer “pobreza genera riqueza”.

El nivel de desarrollo de una nación esta determinado por una serie de factores como educación, trabajo, salud, distribución del poder, la estructura social, entre otros. A su vez estos factores dependen del grado de equidad presente en la sociedad. Por lo anterior entonces tenemos que para lograr la “Equidad en Salud” se debe realizar un trabajo multi e interdisciplinario con una mirada holística de la situación del país, ya que si sólo se potencia un área “la mesa quedará coja.”

No realizaré la definición de “Comunicación” ya que partiré el análisis de los conceptos forjados por la OMS/OPS, y que hoy en día deberían orientar nuestro quehacer en salud. Por lo tanto de aquí en adelante el análisis y discusión de los documentos citados se realizará bajo la premisa de que la comunicación es una herramienta que contribuye al logro de la equidad ya sea en salud como en las otras áreas del desarrollo humano.

MARCO CONCEPTUAL

Para realizar este análisis es necesario definir los conceptos aquí expuestos, que entendemos por “comunicación en salud” y “equidad en salud”, para esto se tomará como referencia las definiciones de la OMS y partir de estas algunas acepciones personales.

El modelo de Comunicación en salud en Latinoamérica, Macías-Chapula lo describe como “comunicación científica” (1) ya que caracteriza “el modelo de comunicación existente en América Latina y el Caribe de tipo investigativo” (1), que utiliza como canal revistas y publicaciones de índole científica, este modelo se genera tras “el análisis cuantitativo de la producción y publicaciones realizadas entre 1982-2002”.(1) De lo anterior se desprende que la “comunicación en salud” parece estar relegada a un círculo selecto del área de la salud, científicos, investigadores o grupos de ellos, entidades dedicadas a la investigación en salud, universidades, entre otros. Según los antecedentes anteriores estaríamos frente a una “inequidad en salud” que se contrapone con lo planteado por la OMS. A su vez la OPS define “inequidad en salud” como: “Disparidades injustas en los niveles del bienestar físico, psicológico y emocional. Están presentes en los diferentes grupos sociales. Estas disparidades, definidas como inequidades, resultan de las diferencias de sexo, nivel socio-económico, etnicidad, edad, región geográfica y orientación sexual. El intercambio de dos o más de estas características también puede exacerbar las inequidades de la salud entre grupos”. (2)

En relación a lo descrito surgen algunas preguntas ¿es acaso la comunicación en salud una herramienta exclusiva de la investigación en salud? ¿de qué manera podemos incorporar un modelo de salud que nos permita avanzar hacia la equidad en salud?, ¿qué tipo de modelo de comunicación en salud es el que utilizamos aquellos que laboramos en el área de salud pública?

Para responder las preguntas anteriores se realizó el análisis de una serie de documentos en donde se muestran modelos de comunicación utilizados en diversos países con el objetivo de fomentar la equidad. Entiéndase equidad como la ausencia de desigualdades injustas, innecesarias y evitables.

La "Comunicación en Salud" tiene su origen en la "comunicación social", modelo desarrollado por la OMS y que Estados Unidos impulsa a partir de la segunda guerra mundial. "Numerosos estudios demostraron, a fines de los años 50, que existe una correlación estrecha entre la comunicación social y el desarrollo nacional, entendido como la transición de la sociedad tradicional a la moderna, sobre las bases del crecimiento económico y el avance material de un país". "A partir de esa comprobación, se planteó la idea de que el papel de la comunicación, como agente propiciador de desarrollo, podía ser robustecido para ayudar a los países rezagados a alcanzar el pleno desarrollo. De ahí nació la teorización sobre el fenómeno de la 'comunicación para el desarrollo', como proceso de intervención para el cambio social y como una nueva especialidad en el campo de la comunicación social, entendida como actividad profesional" (...) "En América Latina, Estados Unidos instituyó servicios cooperativos con varios gobiernos para programas de desarrollo en agricultura, salud y educación; estos crearon los primeros órganos de comunicación para educación no formal y técnica en la región, o sea, las primeras unidades de comunicación para el desarrollo." (3)

Entonces a la luz de estos antecedentes la comunicación social nace con un enfoque desarrollista para lograr que las naciones "subdesarrolladas" o en "vías de desarrollo" logren transformarse en "sociedades modernas", siempre desde el alero de las políticas de la OMS y teniendo como patrón de desarrollo la sociedad norteamericana. Lo que no deja lugar a las metas y objetivos de desarrollo que tenga cada nación según sus recursos naturales, sistema social y cultura propia.

Es posible encontrar experiencias de "comunicación social" con un Enfoque de Equidad Social, en América latina a mediados del siglo XIX. "En Latinoamérica han prevalecido tres conceptualizaciones principales, respecto de la relación entre comunicación social y desarrollo nacional: comunicación de desarrollo, comunicación de apoyo al desarrollo, y comunicación alternativa para el desarrollo democrático". (4) Estos 3 conceptos tienen significados muy diferentes aunque a veces son utilizados como sinónimos por lo que es importante identificar sus diferencias.

"**Comunicación de desarrollo**" es la noción de que los medios masivos tienen la capacidad de crear una

atmósfera pública favorable al cambio, para lograr la modernización de las sociedades tradicionales". (4)

"**Comunicación de apoyo al desarrollo**" se refiere a que la comunicación planificada y organizada es un instrumento práctico para el logro de las metas prácticas de instituciones y proyectos que propician el desarrollo". (4).

Por último "**Comunicación como alternativa para el desarrollo democrático**" se refiere a expandir y equilibrar el acceso y la participación de la gente en el proceso de comunicación, en que el desarrollo debe asegurar la justicia social, la libertad para todos y el gobierno de la mayoría" (4). Como ejemplo de esta última citaré las experiencias de Bolivia y Colombia, naciones que fueron pioneras en aplicar este enfoque de Comunicación y Equidad, mucho antes de que se le denominara de la manera en que ya hemos visto. En 1948 Bolivia parte con su Radio de los Trabajadores, creada por los sindicatos de trabajadores mineros y Colombia por su lado también en la misma fecha crea su Radio para los Campesinos. Ambas instancia permitieron a la gente luchar por la equidad y lograr algunos avances en esta materia, aumentando la participación ciudadana, acrecentando el nivel de información de los trabajadores y ciudadanos acerca de sus derechos. Entonces pareciera ser que vamos encontrando las respuestas a las preguntas anteriores, ya que efectivamente la comunicación social plantea una poderosa herramienta que permite el "empoderamiento" de la gente y con ello avanzar hacia la equidad.

A partir de lo anterior se puede pensar ¿y en salud que se ha hecho?, por lo que pasaremos a revisar algunas experiencias donde se ha aplicado algunas estrategias de comunicación.

Al encender el aparato receptor denominado televisor podemos ver como nos bombardean una serie de "campañas comunicacionales saludables" de distinta índole, "yo tomo leche", "siempre condón", "vuelve a ser inteligente", por mencionar algunas, y vemos también como esas mismas campañas fracasan rotundamente. Según Sánchez Bustos los "límites de la comunicación" tendrían que ver con lo anterior, él indica en su tesis que "de acuerdo a las teorías comunicacionales clásicas, en el ámbito de la comunicación masiva, sabemos que los medios no ejercen un papel omnipotente sobre la sociedad, sino que las personas mediatizan los mensajes

comunicacionales de la forma que la cultura les permite" (5), agrega además que "los sujetos actúan activamente y que los medios sólo sirven para reforzar ciertas ideas, criterios y opiniones que ya existen en la colectividad" (5), a continuación de esto nos da una clave ya que señala que "los contactos personales directos son más fuertes que la propaganda puesto que las relaciones interpersonales cotidianas constituyen el medio en el que las personas construyen sus vidas" (5), de esto se desprende entonces que el grupo de pares y los líderes de opinión juegan un rol importante frente a la toma de decisiones y adopción de ciertas actitudes de un individuo ya sean a favor o no de su salud.

Es posible señalar entonces que las estrategias de comunicación utilizadas en salud no sirven ya que no cumplen con el objetivo de favorecer la prevención de enfermedades y promoción de la salud, además de que tampoco están diseñadas a través del enfoque de la equidad, ya que no contemplan el "derecho a decidir", es más incurrir en prejuicios y juicios de valor.

Tenemos entonces algunas características que debería tener el modelo de comunicación en salud, es aquí donde se hace presente lo señalado por Del Valle Rojas en su libro "Comunicación para la Salud: entre la equidad y la diferencia". La obra aborda el tema de la comunicación de la salud desde una perspectiva social, pública y cultural. En ese sentido, el autor propone un "modelo comunicativo alternativo de compromiso que permita construir de manera apropiada la salud en contextos culturales definidos, en general, y mapuches, en particular, mediante el uso consciente del lenguaje como instrumento fundamental en la conformación o deformación de la realidad presente en los discursos" (6). Este modelo de comunicación de la salud intercultural propuesto por Del Valle parece abrir una ventana que nos permitiría aplicar estrategias de comunicación orientadas a las personas desde un punto de vista integral.

Se ha planteado lo que no se debe hacer en comunicación para la salud, y también experiencias tanto a nivel local como internacional de diferentes modelos de comunicación, que demuestran que la comunicación es una herramienta indispensable para lograr la Equidad en Salud.

Desde mi quehacer veo la comunicación en salud como la estrategia que genera empoderamiento de las

personas, y por ende la toma de decisión que permite a la persona mejorar su calidad de vida, y a su vez adoptar las conductas que le permitan hacerlo, en base a su realidad social, económica, étnica, etc.

RESULTADOS

A continuación haré referencia a una experiencia que se está realizando en el Centro de Salud al cual pertenezco, Cesfam Karol Wojtyla, ubicado en la comuna de Puente Alto, limitando con las comunas de La Pintana y San Bernardo, nuestros usuarios pertenecen a las poblaciones que regularmente aparecen en televisión debido a las consecuencias de la marginación social, como son el consumo excesivo de alcohol y drogas que conlleva a la violencia, factores con los que conviven las personas de la comunidad, la gran mayoría de ellos son personas de esfuerzo que se desempeñan como trabajadores de la construcción, asesoras de hogar, entre otros. Es allí donde se está llevando a cabo un proyecto denominado "**Boletín Comunitario de Salud**"; este proyecto se enmarca en las acciones destinadas al área de salud mental dirigidas a la comunidad por la Corporación Municipal de Pte. Alto, ya que el proyecto fue aprobado por medio de los fondos para "Proyectos de Intervención Integral en Salud Mental"; el creador de este proyecto es Sebastian Haag, Técnico Paramédico que labora en el centro de salud, interesado en cambiar el modelo paternalista de salud imperante por medio de estrategias de comunicación que fomenten el empoderamiento y autocuidado de las personas. El nos dice: "Cuando egresé como paramédico, las acciones en "promoción en salud" provocaban bajo impacto en la comunidad, debido a que se traducían en educaciones y actividades masivas discontinuas a través del tiempo. Sin embargo al estudiar fotografía, capacitarme en salud familiar y comunitaria e interiorizarme respecto a este modo de brindar "salud", pude transmitir mis conocimientos, en la creación de estrategias como la creación de un programa radial llamado "Estilo Saludable", el cual consistía en la emisión de 2 horas semanales, en una emisora comunal y abordaba temas referentes a la prevención, educación, rehabilitación y promoción de la salud. Duro tres años y llego a entregar buenos resultados en este ámbito."

Los destinatarios del Boletín son jóvenes de la "Casa de estudios Marta Brunet", institución que se dedica a la nivelación de estudios, son 8 jóvenes de 12 a 15

años, provenientes de sectores con un alto índice de vulnerabilidad aledaños al centro de salud, ellos son los encargados de gestionar y elaborar este Boletín según sus intereses en salud con la guía de "actores" de la salud, el fotoperiodismo y la comunicación. Los jóvenes en una primera instancia reciben nociones de comunicación y medios de comunicación, conceptos básicos empleados por el periodismo y fotoperiodismo a fin de que ellos puedan fortalecer además sus propias herramientas comunicacionales y den forma al boletín con sus ideas. El objetivo general de este proyecto es aumentar el conocimiento en temas de salud de las personas de la comunidad, desde la perspectiva de los actores locales, teniendo en cuenta la premisa de que "el saber es poder", ya que una persona bien informada puede tomar mejores decisiones en salud. El impacto que el boletín tendrá en la comunidad será a nivel de usuarios del centro de salud, así como quienes laboramos en el centro de salud y demás personas de la comunidad. El tiempo de intervención es de 6 meses, y el costo total aproximado de este proyecto bordea el millón y medio de pesos. Los resultados del Boletín podrán ser evaluados parcialmente en la primera publicación que se realizara en el mes de diciembre de 2009, la segunda publicación se hará en el mes de marzo de 2010. Luego de las publicaciones se realizara la evaluación final del proyecto en el mes de abril de 2010.

El "Boletín Comunitario de la Salud" es la prueba piloto, que el autor ha usado para validar este tipo de herramienta comunicacional. El proyecto que debiera seguir a continuación consiste en un "**Periódico de la Salud**" para la comuna de Puente Alto, el cual fue presentado al Área de Salud de la Corporación municipal de Puente Alto, en donde no se obtuvo respuesta favorable para ser llevado a cabo, por lo tanto el "Periódico de la Salud" esta a la espera de apoyo económico para que pueda salir del escritorio en donde esta archivado. El objetivo del "Periódico de la Salud" es el mismo que el Boletín la diferencia esta en que el Periódico será gestionado por un equipo conformado por personas con formación en el área de las comunicaciones y el fotoperiodismo entre ellos se contara con fotoperiodistas, editor, redactor y director, los cuales seleccionaran las temáticas de salud atingentes a la comunidad, las personas de la comunidad serán los generadores de las noticias, reportajes, etc.

La herramienta principal de este Periódico será la imagen, siguiendo el estilo de la revista *Life*, ya que todos podemos

dar fe del poder de la imagen, en este contexto la imagen será utilizada para entregar el mensaje de promoción de la salud y autocuidado.

DISCUSIÓN

La experiencia anterior es una muestra de estrategias enfocadas desde la Comunicación para la Equidad en Salud, que pueden ser gestionadas a nivel de atención primaria, teniendo como "actores" principales de la prevención y promoción en salud a las personas de la comunidad, por lo que el mensaje en salud será codificado a la luz de sus costumbres, características sociales, grupo étnico, etc. De esta manera el grupo de pares contribuirá a fortalecer el empoderamiento y posteriormente la toma de decisiones.

En el desarrollo de las diferentes actividades que involucra el fomentar los cambios de hábitos en las personas que padecen patologías crónicas, me veo enfrentada a que muchas de las estrategias que se siguen en atención primaria son absolutamente ineficientes y es más demandan grandes gastos de dinero por parte del Estado sin provocar el menor resultado para lo que están destinados dichos esfuerzos, como por ejemplo en Programa Cardiovascular, se sabe que lograr la compensación de diabéticos e hipertensos es una tarea titánica ya que con el solo hecho de entregar medicamentos y una lista de restricciones alimentarias no es suficiente, en general estas son las estrategias que se utilizan en la mayoría de los centros de salud, ya sea porque los profesionales de salud no cuentan con las condiciones mínimas para aplicar alguna estrategia diferente, por tiempo o por que no lo consideran necesario. Entonces se sigue haciendo lo mismo y mal, me pregunto entonces ¿Por qué un Programa tan emblemático como este no considera estrategias comunicativas que permitan al propio afectado el tomar el control de su tratamiento y por ende de su salud?, cierto usuario diabético e hipertenso me dijo un día "Nadie puede saber más de mi enfermedad que yo, porque soy yo quien la padece y vive con ella", ciertamente le encontré toda la razón, si las personas pudieran dialogar públicamente acerca de la manera como viven con determinada patología y como cada uno de ellos enfrenta su enfermedad, entonces se podría crear mayor conciencia de autocuidado, ya que el dialogo comunitario enriquece a la sociedad. Por lo tanto potenciar diferentes canales de comunicación desde y

para la comunidad es la manera como se han provocado los grandes cambios en la historia de la humanidad, sabemos cual es el poder de los *mass media*. Hoy en día la tecnología nos invade y sabemos que el acceso a mucha información es gratuita, y que no hay regulación de ningún tipo en relación a los contenidos de los diferentes sitios por lo que cualquier persona puede acceder a lo que sea, adulto o niño, he aquí una estrategia que podría ser utilizada a nivel local para fomentar el autocuidado en salud por ejemplo en niños y adolescentes ya que este segmento es mas adepto a las nuevas tecnologías.

CONCLUSIONES

Tenemos en nuestras manos una poderosa herramienta depende de nosotros si la tomamos o no, es decir si nos empoderamos y la utilizamos. Al igual que el resto de las personas estamos en algún proceso de toma de decisión.

Lo anterior nos denota la necesidad de que en nuestro país existan Políticas de Comunicación para la Salud, en donde se desarrollen Guías de Acción de Comunicación para la Equidad en salud, que incluyan estrategias innovadoras y de mayor impacto en la comunidad, aprovechando las ventajas del alcance de los medios de comunicación como periódicos, Internet, revistas, radio y televisión.

Bibliografía

1. Macías-Chapula, CA. "Hacia un modelo de comunicación en salud pública en América Latina y el Caribe". *Rev. Panamericana de Salud Pública*. 2005;18 (6):427-38 paginas. Disponible en: URL: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v18n6/28944.pdf>. Consultado Octubre 02, 2009.
2. Gómez, Elsa. "Equidad, género y salud: Mitos y realidades." Programa Mujer, Salud y Desarrollo. Gensalud. OPS. Publicado en *Revista Mujer Salud* (3) (2000). Chile: RSMILAC. Disponible en: URL: <http://www.reddesalud.web.cl/public.html#uno>. Consultado Octubre 15, 2009.
3. Beltran, LR. "Salud pública y comunicación social." Tomado de: Chasqui, vol.51, julio 1995. Publicaciones CEPIS-OPS. Disponible en: URL: <http://www.cepis.ops-oms.org/eswww/fulltext/pciudada/saludpub/saludpub.html>. Consultado Octubre 15, 2009.
4. Beltrán, LR. "Comunicación para el desarrollo en Latinoamérica. Una evaluación sucinta al cabo de cuarenta años.". Disponible en: URL: <http://www.comminit.com/en/node/150404>. Consultado Octubre 12, 2009.
5. Sánchez B. Sergio. "Hacia el diseño de mensajes culturalmente relevantes para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas ilícitas en Universitarios". Tesis de grado de Magister en Salud Pública. Santiago Marzo 2004. Disponible en: http://www4.saludpublica.uchile.cl/esp/ai_main?accion=ver_carpeta_docs&key=6X2RL84OV3QVLV7&id=38&tipo=carpeta. Consultado Octubre 02, 2009.
6. Rosas, Claudia. Reseña de: "Comunicar la salud. Entre la equidad y la diferencia. Autor: Carlos Del Valle Rojas.: Editorial Universidad de la Frontera. 2002. 161 p". *Revista Estudios Filológicos de la Universidad Austral de Chile*, N°39, Valdivia, septiembre 2004, pp. 269-270. disponible en: URL: http://mingaonline.uach.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0071-17132004000100018&lng=es&nrm=iso. Consultado en Octubre 14, 2009.