

UN PANORAMA DE LA INVESTIGACIÓN, TEORÍA Y PRÁCTICA DE LA COMUNICACIÓN EN SALUD

An Overview of research, theory and practice of health communication

*“La salud no lo es todo, pero sin ella todo lo demás es nada”
Schopenhauer*

El presente número de la Revista Folios está dedicado al tema de la comunicación en salud. Varias razones ameritan el que una revista académica y científica de una importante universidad colombiana decida invertir tiempo y recursos en esta temática. A pesar de los grandes avances tecnológicos y científicos, la salud sigue siendo un enorme reto para las agencias de cooperación, los gobiernos y los ministerios, las instituciones prestadoras de servicios de salud, las unidades técnicas responsables por la prestación de servicios y la promoción de la salud, y en general para individuos y comunidades.

Los objetivos de desarrollo del milenio, por ejemplo, incluyen cinco objetivos que están, directa o indirectamente, asociados a la salud (nutrición; salud materna; salud infantil; enfermedades como el VIH/SIDA, tuberculosis y malaria; y el empoderamiento de las mujeres). En países industrializados y en desarrollo se han intensificado esfuerzos en temas como: prevención de enfermedades cardiovasculares, reducción de índices de obesidad y el abuso de sustancias psicoactivas. Fenómenos asociados a factores socio-culturales como la violencia contra la mujer, la violencia basada en género y el estigma asociado al VIH, por ejemplo, son temas de agenda a nivel internacional. La vulnerabilidad a determinadas condiciones de salud, por parte de grupos poblacionales, desde comunidades indígenas hasta colectivos que viven en condiciones de pobreza, es una realidad que obliga a redoblar esfuerzos que reduzcan las disparidades en salud.

En varios países de América Latina, entre ellos Colombia, en los últimos años se han disparado las alarmas por el incremento en el inicio temprano de relaciones sexuales y el creciente número de embarazos entre adolescentes, la vulnerabilidad de adolescentes y jóvenes a enfermedades de transmisión sexual, la violencia contra la mujer y basada en género, el resurgimiento de enfermedades como la fiebre de dengue, el crecimiento paradójico de los índices de obesidad y desnutrición y fenómenos como la violencia asociada al surgimiento de pandillas juveniles, son aspectos que tienen serias implicaciones para la salud pública (Organización Panamericana de la Salud, 2007). Por otra parte, no se trata solamente de enfermedades o situaciones que afectan en forma adversa la salud de las personas. Organizaciones de la sociedad civil, de cooperación y en muchos casos instituciones gubernamentales enfatizan el derecho de las personas a la salud. Ello plantea un conjunto de retos interconectados, como los siguientes: 1) la

necesidad de promover la salud a partir de un enfoque de derechos que reconozca en los individuos y comunidades no solo ‘recipientes’ o beneficiarios de acciones de salud pública, sino también agentes generadores de salud y promotores de procesos de cambio que pueden mejorar la salud individual y colectiva, y 2) la necesidad de informar y empoderar a individuos y colectivos sobre la importancia de ejercer sus derechos en salud (Organización Panamericana de la Salud, 2002b).

En cada uno de los temas señalados en los párrafos anteriores, la comunicación juega un rol vital, bien en términos de la definición de agendas públicas sobre la salud, la prestación de servicios de salud de mejor calidad, la promoción de comportamientos saludables, o en la facilitación de procesos que conduzcan al ejercicio de los derechos ciudadanos en salud. En las siguientes páginas presento algunas consideraciones sobre la comunicación en salud como un importante sub-campo de estudios de la comunicación, algunos apuntes sobre la investigación, teoría y práctica de la comunicación en salud, una corta reflexión de cierre sobre una posible agenda de trabajo en comunicación en salud y cierro con un resumen del conjunto de textos incluidos en esta edición de Folios. Para quienes están familiarizados con la comunicación en salud espero que este sea un texto útil para introducir la comunicación en salud; para quienes desconocen o recién se acercan a este tema, espero que despeje inquietudes sobre la importancia de la comunicación en salud, como área de estudio e investigación académica.

LA CONSOLIDACIÓN DE LA COMUNICACIÓN EN SALUD COMO SUB-CAMPO DE ESTUDIOS

A pesar de su “juventud”, tanto a nivel práctico como académico, la comunicación en salud ha dado pasos importantes que permiten reconocerla como un sub-campo legítimo de estudio y aplicación, en el que convergen varias disciplinas y áreas del conocimiento como la comunicación, la salud pública, la medicina, la antropología, la psicología, la sociología, la educación y el desarrollo social, entre otros. En este sentido es importante anotar que si bien la historia y el desarrollo de la comunicación en salud a menudo se asocia a esferas y ámbitos de trabajo de la medicina (especialmente la interacción médico-paciente) y la salud pública (en particular la promoción de comportamientos saludables), el aspecto que mejor caracteriza su estudio y quehacer es su interdisciplinariedad. En ese sentido, la comunicación en salud no puede entenderse si no se entienden procesos de carácter social, cultural, económico y político.

La relativa corta historia de la comunicación en salud en la práctica se remonta a los programas de desarrollo internacional, en especial aquellas acciones enfocadas inicialmente al control demográfico y luego a la planificación familiar y a las iniciativas que las agencias internacionales como la Organización Mundial de la Salud y sus contrapartes nacionales, como Ministerios de Salud y otras organizaciones no gubernamentales, desarrollaron a través de la denominada educación sanitaria (Beltrán, 2010; Waisbord, 2001; Beltrán, 1993). Documentos como la *Declaración de Alma Ata* (1978), con su énfasis en la atención primaria

en salud, subsecuentes declaraciones como la *Carta de Ottawa* de la I Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud (1986) y la *Declaración de Jakarta* en la IV Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud (1997), y otras similares de carácter regional como la surgida en la Vigésima Cuarta Conferencia Sanitaria Panamericana de 1990, reafirmaron la importancia de la promoción de la salud y el importante rol de la comunicación, aspectos que contribuyeron al creciente reconocimiento de la comunicación como un componente fundamental de la salud pública.

A nivel académico, Freimuth and Crousse-Quinn (2004) afirman que la comunicación en salud se “formaliza” como área de estudio en 1975 al crearse la división de comunicación en salud en la reunión anual de la International Communication Association. En su texto “The Contributions of Health Communication to the Elimination of Health Disparities” (La Contribución de la Comunicación en Salud a la Eliminación de las Disparidades en Salud), Freimuth and Crousse-Quinn (2004) dan cuenta de importantes logros y avances de la comunicación en salud, tales como el lanzamiento y la consolidación de dos revistas académicas -Health Communication, lanzada en 1987), y el Journal of Health Communication, creado en 1996*-), la creación de centros de excelencia académica e investigativa en comunicación para la prevención del cáncer, y la incorporación de la comunicación en salud como un eje clave de la iniciativa *Personas Saludables 2010* de los Estados Unidos (U.S. Department of Health and Human Services, 2001). A esto debe agregarse el surgimiento y el establecimiento, en la última década, de numerosos programas de formación superior en comunicación en salud en escuelas de salud pública, medicina y comunicación, a nivel internacional (Alcalay, 1999; Kreps, 1998) y la creciente expansión de este sub-campo en otras regiones como América Latina (Neira y otros, 2000).

En 1998, Gary Kreps, uno de los investigadores más reconocidos en la comunicación en salud y otros colegas, identificaron dos grandes enfoques en los que se enmarcaban, en forma general, la investigación y la práctica de la comunicación en salud: *Prestación de servicios y Promoción de la salud*. El primero se ocupa de procesos comunicativos que tienen lugar en contextos de prestación de servicios de salud, incluyendo la “interacción personal entre los consumidores de salud y los proveedores, y la evaluación de mensajes verbales y no verbales, durante la interacción médico paciente, entrevistas diagnósticas, y chequeos y exámenes médicos”. Por otra parte, la comunicación en ámbitos de promoción de la salud aborda los aspectos relacionados con la promoción de comportamientos preventivos y saludables. Se “examinan las estrategias de persuasión que se utilizan para el diseño e implementación de campañas de comunicación y las diversas formas de diseminar información relevante

* El Journal of Health Communication es la revista con el segundo factor de impacto entre las revistas de comunicación en el sistema de indexación ISI.

sobre temas de salud a públicos clave a través de una variedad de canales de comunicación” (Kreps, Bonaguro, y Query, Jr., 1998, p.4).

En tan solo una década, Kreps (2010) ha documentado la expansión de la comunicación en salud y en consecuencia ha ampliado su tipología para incluir las áreas de *comunicación y riesgo*, y *e-salud* (e-health en inglés). La *comunicación de riesgo* se ocupa de analizar las “demandas comunicativas derivadas de una serie de riesgos en salud, tales como las epidemias potenciales (enfermedades transmisibles; desastres; bioterrorismo; exposición de las personas a sustancias peligrosas; o contaminación de alimentos, agua o aire), preparación de públicos en situación de riesgo para que puedan enfrentar esos riesgos que amenacen su salud en forma inminente, y coordinación de respuestas a situaciones de crisis en salud”. La explosión de las tecnologías de información y comunicación ha dado lugar a la denominada *e-health*, que aborda la forma en que los “computadores y otras tecnologías de información digital pueden ser utilizadas para fortalecer la prestación de servicios de salud y la promoción de la salud” (2010, p.2).

Si bien la tipología de Kreps refleja en gran medida las diferentes dimensiones que hoy dominan la investigación y la práctica de la comunicación en salud, es válido señalar que no recoge algunas de las preocupaciones o abordajes que han caracterizado el estudio y la práctica de la comunicación en salud en América Latina. Kreps también enfatiza propuestas comunicativas centradas en la diseminación de información, en estrategias de persuasión, o en conceptos que privilegian la comunicación como una herramienta para la diseminación de información, y no necesariamente como un proceso de doble vía o como una instancia facilitadora o catalizadora de procesos de reflexión y cambio.

En América Latina, por ejemplo, buena parte del trabajo realizado en comunicación en salud ha estado permeado, en gran medida, por abordajes comunicativos anclados en perspectivas de comunicación para el desarrollo y el cambio social, que enfatizan la necesidad de comprender la comunicación, no como instrumento o herramienta de transmisión de información, sino también como un proceso de diálogo que facilite la participación de diversos grupos sociales en la mejora de sus condiciones de salud (Beltrán, 2010; Pereira, 2003; Mosquera, 2003).

La tipología de comunicación en salud de Kreps debe ser complementada con un área adicional de estudio que incorpore la investigación y la práctica de la comunicación en salud desde la perspectiva de comunicación para el cambio social. Es decir, una propuesta de comunicación en salud que asuma la comunicación como proceso, que tome distancia de propuestas comunicativas verticales, excepto en casos excepcionales como situaciones de emergencias, y responda a los enfoques socio-ecológicos y de determinantes sociales de la salud pública, y a los principios fundamentales de la comunicación para el cambio social y la comunicación participativa y dialógica (Obregón y Mosquera, 2005).

En un reciente número de la revista *Culturas Contemporáneas* (vol. xvi, n 31,

2010), dedicado al tema de la comunicación en salud, el Dr. Luis Ramiro Beltrán (2010), figura icónica de la comunicación para el desarrollo en América Latina y a nivel internacional, sintetiza las perspectivas del concepto de salud desde aquella centradas en la ausencia de enfermedad hasta las que definen la salud como una condición de bienestar integral, enfatizando el crucial rol que juegan diversos factores o determinantes sociales, culturales, políticos y económicos en la salud de las personas. Beltrán reafirma la perspectiva comunicativa que ha caracterizado los estudios de comunicación en América Latina, desde la cual se define la comunicación como un proceso dialógico y horizontal que, en su opinión, debe reflejarse en todas las esferas de reflexión y ámbitos de acción de la comunicación en salud. Es decir, desde los ámbitos de prestación de servicios hasta las acciones de carácter masivo orientadas a crear entornos y ambientes favorables para la salud de las personas y promover comportamientos saludables. Beltrán define la comunicación en salud como “la aplicación, planificada y sistemática, de instrumentos de comunicación social al logro de comportamientos de la población compatibles con sus necesidades de bienestar y con las finalidades de servicio expresadas en políticas, estrategias y planes de salud pública” (2010, p. 35). La definición de Beltrán ubica a las audiencias en el centro del proceso de comunicación en salud, al destacar la importancia de la compatibilidad entre los intereses de individuos y comunidades y los intereses y agendas de otros actores involucrados y la necesidad de incorporar una dimensión participativa y dialógica de la comunicación como un elemento transversal y potenciador de las acciones de comunicación y promoción de la salud.

No obstante, más allá de las posibles diferencias conceptuales y de enfoques que a menudo se encuentran en la literatura sobre este tema, lo cierto es que, como bien lo afirma Kreps, la comunicación en salud se ha consolidado en las dos últimas décadas como “un sub-campo de estudios de comunicación interdisciplinario y aplicado que examina el poderoso rol que la comunicación humana y mediada juegan en la prestación de servicios de salud y la promoción de la salud individual y pública” (2010, p. 1). Las reflexiones que hemos señalado hasta el momento también denotan una dinámica crítica y reflexiva sobre la comunicación en salud, aspecto clave para el crecimiento y el desarrollo de cualquier campo de estudios.

LOS ALCANCES DE LA COMUNICACIÓN EN SALUD

En la sección anterior señalaba que la comunicación en salud se ha consolidado como un importante campo de estudios. Tal afirmación no es simplemente una observación caprichosa, también obedece al intenso y sostenido desarrollo investigativo, teórico y aplicado de la comunicación en salud. En los siguientes párrafos presento algunas observaciones que ilustran el desarrollo y los alcances de la comunicación en salud.

Definir la comunicación en salud no es tarea fácil. Seguramente la respuesta dependerá, en gran medida, de la disciplina desde la cual abordamos este tema.

Para los profesionales de la medicina o para aquellos profesionales que prestan servicios de salud, generalmente se centra en la relación médico-paciente (o usuario). Para quienes trabajan en acciones de prevención de enfermedades y promoción de la salud, se enfatiza la promoción y adopción de comportamientos saludables, el desarrollo de habilidades, o la promoción de políticas públicas que conduzcan a la creación de entornos saludables. Para quienes trabajan en el ámbito periodístico, tiende a centrarse en el cubrimiento de los medios sobre temas de salud o la diseminación de información científica al público general. La realidad, sin embargo, es que cada uno de estos temas hace parte de la comunicación en salud, están interconectados y el intentar separarlos sólo contribuye a generar confusión. Con el propósito de ilustrar el amplio espectro de la comunicación en salud, revisemos brevemente dos ejemplos.

En 2008 el Dr. Atul Gawande, neurocirujano de la Universidad de Harvard, y director de la Iniciativa de la Organización Mundial de la Salud para la Seguridad del Paciente, publicó un texto titulado *El Manifiesto de la Lista de Chequeo*. Si bien Gawande discute la necesidad de implementar un conjunto mínimo de procedimientos que reduzca la vulnerabilidad del paciente a posibles complicaciones durante o después de una intervención quirúrgica, en esencia se trata de un texto sobre procesos comunicativos, su complejidad, y el importante rol que la comunicación juega en los procedimientos quirúrgicos, a menudo pensados solamente como dependientes de tecnología y equipos de alta complejidad. El Dr. Gawande examina cómo, a través del mejoramiento de procesos comunicativos, se puede mejorar la seguridad del paciente de manera sustancial.

Gawande lo hace a partir de una lista de chequeo que se aplica antes, durante y después de una intervención quirúrgica y afirma que descentralizar el poder inherente al proceso comunicativo, propiciar un proceso de comunicación más horizontal (por ejemplo, que la verificación de los pasos de la lista la haga un profesional distinto al neurocirujano, quien generalmente es la persona con mayor jerarquía en una sala quirúrgica), y mejorar aspectos como conocer por su nombre cada miembro del equipo, entre otros, son aspectos vitales para mejorar el proceso. Esto no pasaría de ser un ejercicio interesante si no se generan datos y evidencias que den cuenta de su impacto. Algunos de los resultados del estudio que Gawande y su equipo llevaron a cabo indican que momentos comunicativos claves pueden reducir de manera significativa las complicaciones postquirúrgicas y, en general, la seguridad del paciente. Por ejemplo, un estudio realizado en ocho hospitales de primer nivel en países industrializados y en desarrollo, en el que participaron cerca de 4 mil pacientes, demostró la reducción de complicaciones serias en pacientes en 36%, disminución de muertes en un 47%, reducción de 50% de infecciones, y un menor número de reingreso de pacientes al hospital por sangrado u otras complicaciones. Gawande concluyó que “una mejor comunicación era la clave; a mejor trabajo de equipo, mayor reducción de complicaciones” (p. 124).

Mientras esta experiencia da cuenta de dinámicas comunicativas interpersonales y de procesos de comunicación al interior de equipos de trabajo, al otro lado del espectro encontramos situaciones que no se relacionan con la complejidad de una

intervención quirúrgica, sino con la complejidad de procesos de salud individual y colectiva determinados por una multiplicidad de factores sociales, culturales, psicológicos y de políticas públicas. Dos experiencias importantes que ilustran este tipo de trabajo han sido desarrolladas por el Instituto de Comunicación para la Salud y el Desarrollo, *Soul City*, en Suráfrica, (Singhal, Cody, Rogers y Sabido, 2004; Weiner, Goldstein y Scheepers, 2010, en este número de Folios) y la Organización *Puntos de Encuentro* en Nicaragua (Lacayo, Obregon y Singhal, 2008; Rodriguez, 2004), organizaciones que han implementado propuestas comunicativas integrales que incluyen estrategias como el edu-entretenimiento, movilización social, abogacía de medios*, educación popular, desarrollo de habilidades y organización comunitaria, entre otras, con el propósito de promover cambios en los niveles individual, comunitario y social, en temas complejos como el VIH/SIDA, la violencia basada en género, y la salud sexual y reproductiva, a partir de una perspectiva de derechos.

Ambas propuestas, en Suráfrica y Nicaragua, buscan generar espacios de participación para la reflexión, el diálogo y el debate público, que a su vez contribuyan a procesos de cambio a largo plazo a nivel individual (por ejemplo, adopción de comportamientos preventivos relacionados con el VIH/SIDA), colectivos (por ejemplo, normas sociales que re-signifiquen las relaciones de género o el empoderamiento de individuos y colectivos sociales que ejerciten su derecho a la salud, o aboguen por una mejor calidad en el servicio), y cambios a nivel de políticas (por ejemplo, la implementación de políticas públicas que protejan a la mujer o reconozcan los derechos a la salud de diversos grupos sociales). El impacto de estas experiencias ha sido documentado en diversas evaluaciones internas y externas desarrolladas en el marco del trabajo de estas organizaciones**.

La lista de chequeo de Gawande y las experiencias de *Soul City* y *Puntos de Encuentro*, reafirman el crucial rol de la comunicación en procesos de salud, en esencia presente en entornos hospitalarios o de servicios, en las interacciones entre proveedores de salud y pacientes, en prácticas y normas sociales y culturales vinculadas a la salud, y en procesos políticos y de toma de decisiones que afectan la salud de las personas. Pero, además, también nos plantean la necesidad de estudiar en forma rigurosa la comunicación en salud a lo largo de un continuo que vincula sus aspectos interpersonales, grupales, sociales, culturales y biomédicos, y de propiciar un mayor diálogo entre académicos, investigadores y profesionales que trabajan en estos procesos comunicativos de la salud.

Un interesante trabajo de Silva Pintos (2001) discute diversas definiciones de la comunicación en salud. Una de las definiciones que reconoce el amplio espectro de la comunicación en salud es presentada en el primer número del *Journal of Health Communication*: “la comunicación en salud es un campo de especialización de

* El concepto “abogacía de medios” es la traducción del autor del original en inglés “media advocacy”. En América Latina algunos autores lo han traducido como cabildeo de medios y movilización a través de medios.

** Ver www.soulcity.org.za y www.puntos.org.ni para tener acceso a evaluaciones independientes de estas experiencias.

los estudios comunicacionales que incluye los procesos de *agenda setting* para los asuntos de salud; el involucramiento de los medios masivos con la salud; la comunicación científica entre profesionales de la biomedicina; la comunicación doctor/paciente; y, particularmente, el diseño y la evaluación de campañas de comunicación para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad” (citado en Silva Pintos, 2001, p. 121). Esta definición se aleja de los abordajes fragmentados de la comunicación en salud y conecta sus distintos ámbitos de acción, desde los procesos de comunicación interpersonal hasta los masivos, y desde los escenarios de prestación de servicios hasta aquellos en los que se construye la salud en los niveles social y cultural.

Kreps ha señalado varias dimensiones claves de la comunicación en salud que los investigadores y profesionales deben mirar con atención. Afirmar que la comunicación en salud tiene un carácter “amplio y complejo que se apoya en la investigación y teoría de varias áreas de estudio de la comunicación a nivel interpersonal, grupal, organizacional, estudios de medios, relaciones públicas, comunicación intercultural, estudios de retórica, y nuevas tecnologías de información y comunicación” (Kreps, 2010, p. 2). En esta afirmación encontramos dos conceptos vitales: investigación y teoría, es decir, la necesidad de que los procesos de comunicación en salud se apoyen en procesos investigativos rigurosos y sean guiados por perspectivas teóricas claramente definidas, que faciliten y otorguen mayor rigor a los procesos de diseño, implementación y evaluación de procesos de comunicación en salud, desde lo impersonal hasta la social.

Uno de los mapeos más completos sobre la comunicación en salud es ofrecido por Babrow y Mattson (2005), quienes organizan este sub-campo a niveles investigativo y teórico. A nivel investigativo, plantean cuatro grandes áreas: la interacción proveedor-paciente; los discursos, narrativas y procesos de construcción social de la salud; los aspectos organizacionales; los aspectos sociales y comunitarios; y los procesos asociados con estrategias, campañas y medios de comunicación. En términos teóricos, Babrow y Mattson presentan un conjunto de tradiciones teóricas desde las cuales se ha estudiado la comunicación en salud, en las que incluyen la tradición semiótica; retórica; fenomenológica; cibernética; socio-sicológica; socio-cultural, y la tradición crítica. Al mismo tiempo, nuevas perspectivas de análisis como las ciencias de la complejidad (Lacayo, Obregón y Singhal, 2008) y abordajes culturo-céntricos (Dutta, 2008; Dutta, 2005) también se suman a este enriquecimiento teórico.

Otra forma de organizar conceptualmente el campo es ofrecida por Silva Pintos (2001), quien propone cuatro contextos en los que se pueden abordar los procesos investigativos y teóricos de la comunicación en salud: el contexto médico-asistencial (relaciones médico-paciente y aspectos organizacionales asociados con la prestación de servicios), el contexto cultural (relacionado con las percepciones colectivas y las prácticas en salud), el contexto económico y político (vinculado a los recursos de la salud y los aspectos de política), el contexto filosófico-antropológico (que entiende la salud como un elemento clave de la realización y crecimiento personal), y el contexto ideal y utópico (que propone un

abordaje integral y holístico sobre la salud individual y colectiva). En cada uno de esos contextos, señala Silva Pintos, procesos de comunicación interpersonal, organizacional y masiva tienen un rol protagónico y deben ser abordados desde referentes teóricos desarrollados desde estudios de comunicación.

Un elemento diferenciador de las intervenciones en comunicación en salud hoy es su mayor solidez teórica y soporte investigativo y empírico, que en esencia se remite a los enfoques basados en evidencias que dominan la investigación y la práctica de la salud pública. En las dos últimas décadas la práctica de la comunicación en salud ha pasado de propuestas como la información, la educación y la comunicación (IEC) (Piotrow *et. al.*, 1997), centrada en la identificación y el uso de mensajes y canales apropiados para llegar a públicos objetivo, al uso de enfoques de comunicación para el cambio de comportamiento que se apoyan en un conjunto de teorías y modelos de cambio de comportamiento individual provenientes de la psicología social (Glanz y Rimer, 2005; King, 2000; Piotrow *et. al.*, 1997), y finalmente, a perspectivas de comunicación y cambio social (Waisbord, 2001; Deane, 2001) que se nutren de propuestas conceptuales y teóricas que integran aspectos individuales, colectivos y sociales de la salud.

Teorías y modelos de cambio de comportamiento individual como Aprendizaje Social, Acción Razonada, Modelo de Creencias en Salud, Etapas de Cambio, Difusión de Innovaciones, y Mercadeo Social (Airhihenbuwa y Obregon, 2000), al igual que teorías focalizadas en identificar los procesos de definición de las agendas públicas sobre la salud, como agenda setting (definición de la agenda) y framing (encuadre) (Rogers y Dearing, 1998), entre otras, dominaron por varios años la investigación y la práctica de la comunicación en salud. En países en desarrollo el énfasis en este tipo de teorías y modelos de cambio ha sido objeto de fuertes críticas, en la medida que tienden a definir, a asumir la comunicación como herramienta de diseminación de información. A manera de ejemplo, si se hace uso del Modelo de Creencias de la Salud y el análisis de las audiencias muestra que hay una baja percepción de riesgo a contraer una enfermedad X, la propuesta comunicativa apuntaría a incrementar la percepción de riesgo, a través de mensajes diseñados en forma cuidadosa y diseminados a través de canales de comunicación que tengan fácil llegada a esas audiencias. En esencia, se trata de una propuesta que apela al poder persuasivo de la comunicación, que a menudo desconoce los elementos contextuales que determinan la adopción, o no, de comportamientos de carácter preventivo y saludable.

En el otro extremo encontramos propuestas teóricas y conceptuales centradas en dinámicas sociales y culturales, como teorías de poder y género, acción colectiva, movilización social, redes sociales y abordajes y modelos de intervención integrales como precede-procede, el modelo socio-ecológico, los determinantes sociales, los pilares de la promoción de la salud y la investigación-acción-participación, para mencionar algunos, que han sido incorporadas al creciente espectro de teorías y modelos que hacen parte del estudio y práctica de la comunicación en salud. Siguiendo el ejemplo anterior sobre percepción de riesgo, las propuestas basadas en estos abordajes más amplios sumarían procesos

comunicativos, a menudo participativos, que intenten transformar los entornos sociales que determinan la vulnerabilidad de individuos y grupos, a la condición de salud sobre la que se trabaja.

Al mismo tiempo, las intervenciones en comunicación en salud, como se ilustra en los casos de *Soul City* y *Puntos de Encuentro*, también se han fortalecido a través del desarrollo y aplicación de diversas estrategias y tácticas, algunas generadas en ámbitos de la salud pública, otras en esferas de la comunicación, como el edu-entretenimiento -que a su vez se nutre de teorías como la dramática, el aprendizaje social, y los arquetipos (Singhal, Cody, Rogers y Sabido, 2004)-, el periodismo cívico (Alfaro, 2005), la movilización social y comunitaria (Obregón y Waisbord, 2010), la *positive deviance* (desviación positiva) que identifica individuos y grupos con capacidad de sobreponerse a situaciones adversas (Singhal, Buscell y Lindberg, 2010), la comunicación participativa (Gumucio, 2010), el uso de nuevas tecnologías que democratizan el acceso a la información y la comunicación (Castells, 2008) y estrategias apoyadas en medios comunitarios, entre otras.

En resumen, la madurez y el desarrollo teórico e investigativo son condiciones esenciales para el fortalecimiento de cualquier campo de estudio. Los avances y desarrollos teóricos, académicos e investigativos de la comunicación en salud hacen que hoy se le reconozca como un sub-campo de estudio y aplicación de gran relevancia social, que a la vez cuenta con una alta dosis de interdisciplinariedad, pero que es al mismo tiempo complejo. En ese marco, la comunicación en salud contribuye a la generación de nuevos conocimientos y a mejorar la salud y la calidad de vida de individuos, comunidades y sociedades.

LA COMUNICACIÓN EN SALUD EN AMÉRICA LATINA Y COLOMBIA

En las siguientes líneas no pretendo consignar la historia de la comunicación en salud en América Latina y Colombia. Simplemente intento compartir algunas observaciones personales y referenciar algunos momentos, que a mi modo de ver, han sido y seguirán siendo claves para el avance de la comunicación en salud en la región y el país.

En las dos últimas décadas, instituciones como la Organización Panamericana de la Salud (OPS) han apoyado esfuerzos importantes en América Latina con el propósito de fortalecer la investigación, la enseñanza y la práctica de la comunicación en salud. Por ejemplo, durante el periodo 1997-2002, la Organización Panamericana de la Salud apoyó dos iniciativas de investigación que abordaron el cubrimiento de medios sobre temas de salud pública -Comsalud I- (Alcalay y Mendoza, 2000), y el consumo de medios e información sobre salud por parte de jóvenes y adolescentes -Comsalud II- (Collignon, Valdéz, Vega, Obregón y otros, 2003), con la participación de doce Facultades de Comunicación de la región. En 2001 y

2002, la OPS y la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) apoyaron encuentros regionales que convocaron a ministerios de salud, organizaciones no gubernamentales, y Facultades de comunicación y salud pública, con el propósito de definir un conjunto de competencias en periodismo y salud (Organización Panamericana de la Salud, 2002), y comunicación en salud (Waisbord, 2001).

Este tipo de esfuerzos dio lugar a diversas iniciativas académicas en la región, como la creación de cursos y seminarios en comunicación en salud, instalados en los diversos programas de comunicación social y periodismo y la creación o énfasis de algunas maestrías en comunicación en salud, como en el caso del consorcio de universidades en el Perú, que convocó a las universidades Cayetano Heredia (Salud Pública), de Lima (Comunicación), Pacífico (Administración de Empresas), y Católica (Comunicación y Ciencias Sociales). No obstante, a pesar de que más escuelas siguen incorporado en sus programas componentes de comunicación en salud o comunicación para el desarrollo, que abordan temas de salud, frente a la gran oferta de programas de comunicación en la región -de acuerdo con la Federación Latinoamericana de Facultades de Comunicación Social, en América Latina existen más de 1200 programas de comunicación social y periodismo, mientras que en Colombia la cifra ya supera los 60 programas de comunicación-, la oferta en comunicación en salud es considerablemente baja, especialmente si se contrasta con la diversidad de iniciativas, programas, estrategias y campañas de comunicación que se producen anualmente sobre temas de salud.

Un paso importante para la consolidación de la comunicación en salud, como área de estudios en la región, lo constituye la reciente creación de la revista científica *Cuadernos de Comunicación en Salud*, que empezará a circular en Noviembre de 2010, y que será la primera publicación de carácter académico de la región, editada en castellano y portugués y dedicada a temas de comunicación en salud en la región. La revista “nace para responder a la necesidad de los expertos y académicos de Iberoamérica de construir un lugar de encuentro y de referencia donde poder publicar y consultar los avances científicos que se desarrollan en el emergente campo en el que comparten frontera y se fertilizan mutuamente la comunicación y la salud”*.

En Colombia se han dado algunos esfuerzos aislados por parte de instituciones académicas y de investigación, como el Centro Nacer de la Universidad de Antioquia, las Facultades de Comunicación de las universidades de Antioquia y del Norte, el Instituto de Investigaciones y Desarrollo en Prevención de Violencia y Promoción de la Convivencia Social -Cisalva- de la Universidad del Valle, y la Universidad Nacional, a través de su doctorado en Salud Pública, que han asumido la comunicación en salud como un eje importante de sus acciones de

* <http://www.cuadernosdecys.com/>

formación, investigación e intervención. Seguramente existen otras iniciativas en el país que aún no alcanzan suficiente visibilidad, o no han sido documentadas desde la academia. Esa es una tarea pendiente.

Empero, lo cierto es que es la comunicación en salud en América Latina y en Colombia ha empezado a adquirir una mayor y más intensa dinámica académica y profesional que esperamos: 1) retome los avances, los aprendizajes, y las evidencias de este sub-campo, en particular sus abordajes socio-culturales, 2) refleje estos últimos, con mayor claridad, en los programas de formación y currículos de las Facultades de medicina, salud pública y comunicación del país, y 3) consolide un mayor diálogo de las disciplinas que trabajan o intersectan en los temas de comunicación en salud, a través de procesos de investigación y aplicación colaborativos, 4) conduzca al surgimiento y fortalecimiento de una comunidad académica y de práctica en comunicación en salud, y 5) genere mayor visibilidad de los estudios y los trabajos en comunicación en salud. En esencia, es imperativo trabajar en esta agenda de manera más intensa y sostenida y así contribuir a la consolidación y desarrollo de la comunicación en salud en el país.

LA COMUNICACIÓN EN SALUD EN LA REVISTA FOLIOS

Las observaciones planteadas en el párrafo anterior hacen parte de una agenda de trabajo que propuse para el I Congreso Internacional de Comunicación en Salud que organiza la Universidad de Antioquia, ejes que son retomados por las autoridades del congreso como aspectos clave sobre los cuales se debe trabajar en el corto y mediano plazo. En ese sentido, esta edición de la revista Folios es una pequeña pero importante contribución a esos esfuerzos.

Los artículos que hacen parte de este número especial de Folios constituyen un conjunto de investigaciones e intervenciones que representan el amplio espectro de la comunicación en salud. El artículo de Casasbuenas, Hernández y Gómez documenta una experiencia de formación sobre la entrevista clínica y su aplicación por parte de profesionales de la salud en Medellín, Colombia, que evidencia la necesidad de fortalecer el desarrollo de las habilidades comunicativas de estos profesionales, desde una perspectiva que enfatice procesos de comunicación horizontal, diálogo y respeto por el otro, en particular, a través de mejoras de procesos de formación académica. Los autores plantean varios interrogantes que se espera sean abordados en las discusiones sobre aspectos curriculares en las Facultades que forman profesionales de la salud.

El trabajo de Rojas y Vargas nos obliga a explorar, en forma crítica, los procesos de construcción y producción de mensajes asociados las cogniciones de género y sus implicaciones para la salud de hombres y mujeres. Existe abundante evidencia sobre el rol que las identidades y cogniciones de los individuos juegan en los procesos de producción de contenidos y mensajes en los medios de comunicación. El análisis de Rojas y Vargas reafirma este tipo de procesos en lo pertinente

a la relación medios, cogniciones de género y salud, y ello plantea la urgente necesidad de introducir mecanismos de trabajo apropiados en las empresas de medios. No será tarea fácil pero este tipo de estudios deben contribuir a que se examinen las rutinas de producción de los medios de comunicación.

El edu-entretenimiento es una de las estrategias que mayor desarrollo teórico y aplicación ha tenido en los últimos años en el ámbito de la comunicación en salud. Vega y Mendivil examinan una interesante experiencia radial con jóvenes, enfocada a temas de salud sexual y reproductiva, que se ha desarrollado en los últimos años en un municipio del caribe colombiano. El análisis de Vega y Mendivil, por un lado, muestra que es posible desarrollar propuestas comunicativas locales con un enfoque teórico claro (edu-entretenimiento de segunda generación), pero al mismo tiempo llaman la atención sobre las dificultades que los entornos sociales y culturales plantean a los equipos de trabajo y a los posibles alcances de estas intervenciones.

El importante rol de las agendas periodísticas y los encuadres de la información sobre temas asociados a la salud es abordado por los trabajos de Waisbord, Obregón, Arroyave y Barrios. Waisbord presenta una perspectiva crítica sobre los “ciclos mediáticos epidémicos” y los retos derivados de las rutinas periodísticas que privilegian determinados aspectos de las pandemias y epidemias. Waisbord hace un llamado para que los medios desarrollen procesos de seguimiento similares a la vigilancia epidemiológica, como una forma de garantizar un mejor cubrimiento de situaciones epidémicas. Por su parte, Obregón, Arroyave y Barrios, estudian el cubrimiento de la gestión de riesgo en las versiones electrónicas de diarios de Bolivia, Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela. Los hallazgos del estudio presentan avances importantes en el cubrimiento de la gestión de riesgo, pero revelan la persistencia de vacíos importantes en los abordajes y los encuadres preventivos y la necesidad de mayor profundidad en el tratamiento de estos temas.

Novella presenta los resultados de su evaluación del trabajo del Colegio del Cuerpo en Cartagena, experiencia muy conocida en Colombia y en algunos ámbitos internacionales por su innovador uso de la danza y otras formas artísticas y educativas para trabajar con jóvenes que viven en contextos de pobreza y riesgo. Novella hace uso de la metodología *Cambio más Significativo*, la cual cada vez gana mayor fuerza como una metodología de evaluación participativa, centrada en las audiencias. El trabajo de Novella da cuenta de una serie de resultados importantes de esta intervención en aspectos relacionados con la salud de los jóvenes, en particular la manera como se asume el cuerpo y sus implicaciones para procesos de empoderamiento individual y comportamientos preventivos en salud sexual y reproductiva.

El artículo de Singhal y Durá documenta la aplicación de las tarjetas de valoración cultural, una herramienta de evaluación participativa utilizada en tres intervenciones en comunicación en salud a nivel internacional. Este texto presenta

evidencia sólida sobre la manera como el uso de las tarjetas de valoración cultural no solo reconocen el rol que dimensiones culturales locales juegan en procesos evaluativos, sino que facilitan la participación de individuos y grupos locales en ejercicios de evaluación sobre temas de salud cuyos determinantes están anclados en prácticas y normas culturales locales.

Por último, Weiner, Goldstein y Scheepers presentan un meta-análisis de los procesos y metodologías de evaluación, desarrollados por el Instituto de Comunicación para la Salud y Desarrollo -Soul City- en Suráfrica y en otros países del sur de África. Las autoras abordan uno de los temas en los que la comunicación en salud continúa enfrentando retos importantes, en particular, el de mostrar resultados que puedan atribuirse a la intervención de la comunicación. El texto discute un conjunto de posibilidades, abordajes metodológicos y opciones para considerar hacia el futuro con el propósito de fortalecer las evaluaciones de intervenciones en comunicación en salud.

Este número de la revista Folios sin duda constituye un aporte importante a los esfuerzos que instituciones académicas, gubernamentales, de la sociedad civil y de cooperación deben seguir desarrollando, con el propósito de fortalecer la comunicación en salud en Colombia. Por otra parte, también se convierte en un aporte a esfuerzos que otras organizaciones desarrollan a nivel regional. Esperamos que más voluntades se sumen en los próximos años y sigan fortaleciendo un sub-campo de estudios que sin lugar a dudas tiene una gran valía académica y práctica.

*Ph.D. Rafael Obregón.
Editor invitado No. 23 Revista Folios*

REFERENCIAS

- Airhihenbuwa, C. & Obregon, R. (2000). "A Critical Assessment of Theories/Models Used in Health Communication for HIV/AIDS". *Journal of Health Communication*, v. 5 (supplement), 5-15.
- Airhihenbuwa, C. y Obregón, R. (2008). "Teorías y Modelos de Cambio de Comportamiento (Apartes del artículo "Un Diagnóstico Crítico de las Teorías y Modelos Usados en Comunicación en Salud para VIH/SIDA)", en A. Gumucio, y T. Tufte (Eds.) *Antología de Comunicación para el Cambio Social*.
- Alcalay, R. y Mendoza, C. (2000). *Proyecto Comsalud: Un estudio comparativo de mensajes relacionados con salud en los medios masivos latinoamericanos*. Organización Panamericana de la Salud, Washington, D.C.
- Alcalay, R. (1999). "La comunicación para la salud como disciplina en las universidades estadounidenses". *Revista Panamericana de la Salud*, v. 5, n. 3, 192-196.

- Alfaro, R. (2005). *La Salud un Asunto Público: Experiencias universitarias de Periodismo Cívico*. Consorcio de Universidades, Lima, Perú.
- Babrow, A. y Mattson, Marifran. (2003). "Theorizing about health Communication", en T. Thompson, A. Dorsey, y K. Miller (Eds.) *Handbook of Health Communication*, 35-62.
- Beltrán, L. (2010). *Comunicación para la salud del pueblo: Una revisión de conceptos básicos*". *Revista Culturas Contemporáneas*, v. xvi, n 31, 17-65.
- Beltrán, L. (1993). "Communication for Development in Latin America: a Forty Years Appraisal". Keynote Speech at the Opening of the IV Roundtable on Development Communication, organized by the Instituto para América Latina-IPAL in Lima, Perú, on February 23-26.
- Collignon, M., Valdez, R. y Obregón, R. Vega, M., et. al. (2003). *Medios y Salud Pública: La Voz de los Adolescentes*. Organización Panamericana de la Salud. Washington, DC.
- Deane, J. (2001). "Informe para la Mesa Redonda de las Naciones Unidas sobre Comunicación y Desarrollo", Naciones Unidas, Managua, Nicaragua, Noviembre, 1-20.
- Dutta, M. (2008). *Communicating Health: A Culture-Centered Approach*. Wiley.
- Dutta, M. (2007). "Communicating about culture and health: Theorizing culture-centered and cultural sensitivity approaches". *Communication Theory*, n.17, 304-328.
- Freimuth, V. and Crouse-Quinn, S. (2004). "The Contributions of Health Communication to Eliminating Health Disparities". *American Journal of Public Health*, v. 94, n. 12, 2053-2055.
- Gumucio, A. (2010). "Cuando el doctor no sabe: Comentarios críticos sobre promoción de la salud, comunicación y participación". *Revista Culturas Contemporáneas*, v. xvi, n. 31, 67-93.
- I Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud. Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud, 1, iii-v, 1986.
- IV Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud, Jakarta, Indonesia, 1997.
- King, R. (1999). *Sexual Behavioral Change for HIV: Where have theories taken us?* UNAIDS, Geneva.
- Kreps, G., Bonaguro, E. and Query, Jr., J. (1998). "The History and Development of the Field of Health Communication", in Jackson & B.K. Duffy (Eds.), *Health Communication Research: Guide to Developments and Directions*. Westport, CT: Greenwood Press, 1-15.

- Kreps, Gary. (2009). "Health Communication Theories." Encyclopedia of Communication Theory. SAGE Publications. 2 Apr. 2010. <http://www.sage-reference.com/communicationtheory/Article_n172.html>
- Lacayo, V., Obregon, R., and Singhal, A. (2008). "Approaching social change as a complex problem in a world that treats it as a complicated one: The case of Puntos de Encuentro in Nicaragua". *Investigación y Desarrollo*, v. 16, n 2, 126-159.
- Mosquera, M. (2002). *Comunicación en salud: Conceptos, Teorías y Experiencias*. Texto comisionado por la Organización Panamericana de la Salud. <http://www.cominit.com/es/node/150400>
- Neira, W. y otros. (2000). *La Enseñanza de la Comunicación en Salud en Facultades de Comunicación en América Latina*. Felafacs, Lima, Perú.
- Obregón, R. & Waisbord, S. (2010). "The Complexity of Social Mobilization in Health Communication: Top-Down and Bottom-Up Experiences in Polio Eradication". *Journal of Health Communication*. v.15, Supplement 1, 25-47.
- Obregón, R. & Mosquera, M. (2005). "Methodological Challenges in Health Communication Research", in Hemer, O. & Tufte, T, (Eds.). *Media and Glocal Change: Rethinking Communication for Development*, Nordicom Review, 233-246.
- Organización Panamericana de la Salud. (2007). *Salud en las Américas*. Organización Panamericana de la Salud, Washington, D.C.
- Organización Panamericana de la Salud. (2002). *Salud en las Américas*. Organización Panamericana de la Salud.
- Organización Panamericana de la Salud. (2002a). *Hacia la Formación de Periodistas en Salud: Propuestas de bases curriculares en América Latina*. Organización Panamericana de la Salud, Washington, D.C.
- Organización Panamericana de la Salud. (2002b). "Prácticas sociales y salud pública", en *Salud en las Américas*, Organización Panamericana de la Salud, Ch. 5, 49-58.
- Pereira, J. (2003). "Comunicación, desarrollo y promoción de la salud: Enfoques, balances y desafíos". Texto presentado en el III Congreso Nacional de Comunicación y Salud y I Congreso Latinoamericano de Comunicación y Salud en Cochabamba, Bolivia, 3 al 5 de septiembre.
- Piotrow, P. T. et al. (1997). *Health Communication: Lessons from Family Planning and Reproductive Health*. Westport: Connecticut, Praeger.
- Rimer, B. & Glanz, K. (2005). *Theory at a Glance: A Guide for Health Promotion Practice*. U.S. Department of Health and Human Services/National Institutes of Health.
- Rodriguez, C. (2004). "De la revolución sandinista a las telenovelas: El caso de Puntos de Encuentro (Nicaragua)". *Investigación y Desarrollo*, v12, n1, 108-137.

- Rogers, E. and Dearing, J. (1998). "Agenda-Setting Research: Where has it Been? Where is it Going?" in Anderson, J.A. (Ed.) *Communication Yearbook*, Sage, 11, 555-594.
- Silva Pintos, V. (2001). "Comunicación y Salud". *Inmediaciones*, Diciembre, 120-136.
- Singhal, A., Bruscell, P., and Lindberg, C. (2010). *Inviting Everyone: Healing Healthcare through Positive Deviance*. PlexusPress.
- Singhal, A., Cody, M., Rogers, E. and Sabido, M., (Eds). (2004). *Entertainment-Education and Social Change: History, Research and Practice*, Lawrence Erlbaum Associates.
- U.S. Department of Health and Human Services. (2001). *Healthy People 2010*. Department of Health and Human Services, Washington, D.C.
- Waisbord, S. (2002). *Comunicación en Salud: Lecciones Aprendidas y Desafíos en el Desarrollo Curricular*. Organización Panamericana de la Salud/Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, Ica, Perú.
- Waisbord, S. (2001). "Family Tree of Theories, Methodologies and Strategies in Development Communication". <http://www.comminit.com/socialchange/stsilviocomm/sld-1774.html>
- Wallack, L., Dorfman, L., Jernigan, D. and Themba, M. (1993). *Media Advocacy and Public Health: Power for Prevention*, Sage.