

II.- COMUNICACIÓN EN SALUD EN AMÉRICA LATINA

2.1. ANTECEDENTES EN LA COMUNICACIÓN EN SALUD

La denominada Promoción de la Salud es la primera que se utiliza en los diferentes foros mundiales de salud y fue pronunciada por el doctor Henry Sigerist, que es quien conceptualiza la salud desde una educación libre, en condiciones decorosas de vida y trabajo.⁴¹

Él propuso este concepto como la misión primordial de la profesión médica intentando superar el enfoque medicalizado de la salud. Pasaron más de dos décadas para que las instituciones de salud asumieran esta definición.

Canadá - que ha sobresalido por su política de seguridad social en el campo de la salud pública- es el primero que acoge este enfoque y lo hace público en 1974 a través del Informe Lalonde donde se propone el trabajo en el campo de la salud desde una perspectiva social.

⁴¹ Citado en ROEDER CARBO, Estela, Informe Profesional: *Cultura, comunicación y salud materna en el Perú*, Lima, 2000, Pág. 156

Organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) acogieron estas nuevas ideas y es en 1978 en la ciudad de Alma-Ata (en la antigua URSS) donde se organiza la primera conferencia sobre atención primaria en salud y 134 países adoptaron como lema "Salud para todos en el año 2000".

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha tenido una participación destacada en la promoción de la salud y el bienestar gracias a sus programas de comunicación. En 1986, la Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud la definió como "el proceso de facultar a las personas para que aumenten el control que tienen sobre su salud y para mejorarla". La Carta establecía, además que los medios de comunicación son actores claves para la promoción de la salud.⁴²

Al término de Promoción para la Salud, se le sumó: Educación para la salud y luego el de Comunicación para la Salud (OPS/OMS). Los profesionales de la educación y de las ciencias sociales ocuparon puestos de dirección en proyectos y

⁴² COE, Gloria, *Comunicación y promoción de la salud*. En Chasqui: Revista Latinoamericana de Comunicación, Quito, CIESPAL, 1996. En la siguiente dirección electrónica [Http://www.comunica.org/chasqui/coe.html](http://www.comunica.org/chasqui/coe.html).

programas de educación para la salud, tanto desde el Estado, como en organizaciones no gubernamentales de desarrollo.

El 30 de septiembre de 1993, el 39°. Consejo Directivo aprobó la resolución "Promoción de la salud en las Américas", por lo cual "insta a los gobiernos miembros a que incluyan, como instrumentos claves en los programas de salud de la comunidad, campañas de comunicación social y de educación promoviendo la responsabilidad de la población". Esto se reafirmó en la Declaración de Yakarta sobre Promoción de la Salud en el siglo XXI, adoptada en la Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud, celebrada en julio de 1997, la cual indica que el acceso a los medios de información y la tecnología de las comunicaciones es importante para adelantar la promoción de la salud.⁴³

2.2. DEFINICIONES DE COMUNICACIÓN EN SALUD

Las definiciones de comunicación en salud han evolucionado, incluyendo cambios sustanciales en la planeación y la conceptualización utilizada en su desarrollo.

⁴³ Coe, Gloria, Ibid, Pág.1.

De acuerdo con un documento de la Organización Mundial de la Salud (Healthy People 2010, volumen I), la comunicación en salud abarca el estudio y el uso de estrategias de comunicación para informar e influenciar decisiones individuales y comunitarias que mejoren la salud. Este tipo de comunicación es reconocida como un elemento necesario en los esfuerzos para mejorar la salud pública y personal. Asimismo, la comunicación en salud puede contribuir en todos los aspectos de la prevención de la enfermedad incluyendo las relaciones médico-paciente, la adherencia del individuo a recomendaciones clínicas y regímenes terapéuticos, la construcción de mensajes y campañas de salud pública en conjunto con la disseminación de información concerniente a riesgos para los individuos y las poblaciones, o comunicación preventiva. En el aspecto de promoción es importante la exposición a los mensajes y la búsqueda por parte del individuo de información acerca de la salud, la utilización de imágenes de salud en los medios masivos de comunicación, la educación de los consumidores acerca de cómo ganar acceso a los sistemas de salud pública y de cuidado de la salud".⁴⁴

⁴⁴ MOSQUERA, Mario (Comisionado por la Organización Panamericana de la Salud), *Comunicación en Salud: Conceptos Teorías y Experiencias*. En el

Varios autores coinciden en categorizar el papel de los medios de comunicación como pieza clave en el desarrollo de una comunicación para la salud efectiva. Según Luis Ramiro Beltrán "el empleo sistemático de medios de comunicación individuales, de grupo, masivos y mixtos, así como tradicionales y modernos - como los medios informativos y los multimedia-, es una herramienta de apoyo al logro de comportamientos colectivos funcionales que cumplan los objetivos de los programas de salud pública. Esta disseminación de información sobre salud entre la población, aumenta la concientización sobre aspectos específicos de la salud individual y colectiva y sobre la importancia de la salud en el desarrollo".⁴⁵

En Latinoamérica la Comunicación para la salud sólo logró posicionarse a principios de los años ochenta, después del establecimiento de la Educación Sanitaria. "Desde sus inicios, esta práctica demostró ventajas significativas frente a su antecesora. El mayor y mejor empleo de medios masivos, la tendencia a someter la producción de mensajes a un régimen de rigurosa programación -desde la investigación del público

portal COMMUNIT.COM. En la siguiente dirección electrónica
[Http://www.comunit.com/la/lasth/sld-2915.html](http://www.comunit.com/la/lasth/sld-2915.html)

⁴⁵ BELTRAN, Luis Ramiro, Universidad y comunicación para la salud, acciones y reflexiones en América Latina. Documento elaborado en la Primera Reunión Internacional sobre Comunicación y Salud, Lima, 1997.

hasta la evaluación de los efectos de los mensajes en la conducta de éste-, y la facilidad de acceder a formatos participativos derivados de la comunicación democratizante, fueron los aspectos que caracterizaron a la comunicación para la salud como un aspecto de extrema importancia en la planeación de proyectos para la salud".⁴⁶

En la 23a. Conferencia Sanitaria Panamericana, en septiembre de 1990, hubo un especial interés en posicionar la comunicación social como una disciplina importante para la formación básica de personas, familias y comunidades. Más tarde, en las orientaciones estratégicas de 1995-1998 se planteaba que: El uso de la información como instrumento del cambio debe ser una esfera de trabajo importante. La transmisión de información a individuos y a grupos mediante la comunicación social creará el conocimiento que servirá de base para lograr los cambios de actitudes y prácticas.

En este nuevo contexto, "la comunicación en salud se concibe como un proceso estratégico para optimizar las

⁴⁶ MOSQUERA MARIO, Ibid. Pág. 2

acciones encaminadas a lograr una utilización racional de la oferta de servicios de salud, mejorar la eficiencia y efectividad de los programas dirigidos a la prevención de la enfermedad y promoción de la salud. Las investigaciones han demostrado que programas de comunicación en salud, basados en la teoría pueden poner la salud en la agenda pública, reforzar los mensajes sanitarios, estimular a las personas para que busquen más información, y en algunos casos, dar lugar a estilos de vida saludables".⁴⁷

2.3. TEORÍAS DE LA COMUNICACIÓN EN SALUD

La teoría de la comunicación para la salud utiliza cuatro elementos claves del proceso de comunicación: audiencia, mensaje, fuente, canal, sumado a un fuerte componente de investigación y participación.

Teorías utilizadas en proyectos de comunicación en salud⁴⁸:

- Teoría de la Acción Razonada

⁴⁷ *Ibídem.*

⁴⁸ *TEORÍAS DE CAMBIO*, En el sitio web COMMUNIT.com, La Iniciativa de la Comunicación Social, 2001, [Http://comunit.com/la/change_theories.html](http://comunit.com/la/change_theories.html)

"Hay un factor determinante del comportamiento, que es la intención de la persona de realizarlo. Esta intención es vista como una función de dos determinantes: la actitud de la persona hacia el desarrollo del comportamiento (basado en las creencias sobre las consecuencias de desarrollar este comportamiento, ejemplo: lo que considera la persona el costo y el beneficio de realizar ese comportamiento) y la percepción de la persona sobre la presión social (o normativa) ejercida sobre el o ella a realizar el comportamiento."

- Teoría de Aprendizaje Social o Teoría Social Cognitiva, Albert Bandura

Los cambios de comportamiento son el resultado de la interacción de la persona con el medio ambiente; el cambio es bi-direccional. Involucra al individuo y a aquellas personas con las que interactúa; trabaja para cambiar el medio ambiente, si es permitido.
 - Capacidad de comportamiento, conocimiento y habilidades para influir en el comportamiento.
 - Provee información y capacitación acerca de la acción.

- Modelo de Creencias de la Salud

Dos factores primordiales influyen en que una persona adopte una acción recomendada preventiva para la salud.

Primero, debe sentirse personalmente amenazada por la enfermedad debe sentirse personalmente susceptible a la enfermedad con serias o severas consecuencias.

Segundo, debe creer que los beneficios de tomar las acciones preventivas son mayores que las barreras (y/o costos) percibidas a la acción preventiva.

2.4. EL DISCURSO PERIODÍSTICO E INSTITUCIONAL EN TORNO A LA SALUD PÚBLICA

La comunicación ya sea como instrumento de promoción y prevención actúa constantemente en los modelos de representación colectiva de la salud y la enfermedad. Es por ello que los discursos públicos e institucionales son moldeadores de la opinión y tienen, de forma indirecta, una incidencia sobre las expectativas y los comportamientos de los ciudadanos.

La comunicación es un componente central de los procesos de reforma de los sistemas públicos de salud, tanto para la consolidación de la legitimidad política y social de las

transformaciones planteadas, como en propiciar nuevas actitudes y comportamientos de los ciudadanos ante los servicios de salud.⁴⁹

El discurso periodístico tiende a restringir la problemática sanitaria a la atención médico hospitalaria, ofreciendo una perspectiva de crisis permanente centrada en la actualidad.

Cuando se comparan los discursos periodísticos institucionales en torno a la reforma del sector salud la primera conclusión que salta a la vista es que existe un distanciamiento importante entre ambos. "Mientras que el discurso institucional sobre los cambios ha evolucionado hacia una concepción menos medicalizada de la salud pública, el discurso periodístico está anclado, por lo menos en su rostro más espectacular y a veces amarillista, en la atención médico hospitalaria como paradigma".⁵⁰

El discurso periodístico reproduce con facilidad el esquema de salud que ha imperado en el país, siendo a veces

⁴⁹ NAHON SERFATY, Isaac, *El discurso sobre la salud: lo místico como vehículo de lo espectacular*. En revista Temas de comunicación. Pág. 59-87, Venezuela, N° 9., 1999

simple reflejo de un sistema orientado hacia lo curativo y que descuida la promoción y la prevención sanitaria.

“Últimamente notamos un cambio en la visión de los medios de comunicación respecto al tema de la salud pública. Antes, por ejemplo, las noticias vinculadas al Ministerio de Salud (MINSA) eran totalmente negativas. Se daba mucha importancia a las fallas y carencias, al caos que existía en los centros especializados. Los aspectos positivos eran minimizados.”⁵¹

Ahora se realiza una mejor administración de los recursos y una mayor oferta de los servicios, pero también porque existe una mayor comunicación entre las autoridades, la radio, la televisión y los periódicos. En este contexto, el éxito de las campañas de salud se debe a la actitud de los medios de comunicación que se muestran más interesados en apoyar las actividades que realiza el MINSA.

“La mayor parte de los medios de comunicación trata de darle un espacio especial al tema de la salud. Han descubierto que le interesa mucho a la población, y por lo tanto, mejora

⁵⁰ Ibid. Pág. 84.

⁵¹ LA PIZARRA, *¿De qué salud hablan los medios?* Lima (Perú), N°16, 1996.

el *rating* o la demanda de los diarios, según el caso. Estos programas cubren satisfactoriamente las demandas de información, es decir, hacen que el ciudadano común sepa lo indispensable sobre tal o cual enfermedad".⁵²

Casi todos los medios se han preocupado en que sus programas incluyan consultorios médicos, dirigidos mayormente a la población de escasos recursos. La participación del público, vía estos consultorios, favorece la comunicación directa con el medio.

Por lo tanto, el rol del periodismo debería ser el de informar a la población como cuidarse y prevenir la aparición de enfermedades; cómo vacunarse, cómo alimentarse. Bajo estas consignas, el periodismo debería integrarse al sistema de salud, formando parte del equipo de salud.

De esta forma, se reducirían los riesgos de padecer enfermedades y el ahorro así obtenido, permitiría invertir en las áreas de salud más críticas. En resumen, el periodismo en temas de salud puede resultar perjudicial sino colabora ampliamente en la prevención de enfermedades. La ética del

⁵² Ibídem.

periodista, sus conocimientos y su compromiso por mejorar la salud pública, constituyen los pilares en los que deben basarse los planes de prevención.

2.5. EL "EFECTO AGENDA" Y LA "ESPIRAL DEL SILENCIO"

Los argumentos y contra-argumentos que suelen recoger las publicaciones de los medios de comunicación sobre el sector salud contribuyen a generar y consolidar la agenda pública. Este fenómeno, conocido como agenda setting -ya explicado en el capítulo anterior- implica una concentración de la atención pública en ciertos temas, lo que no quiere decir que el público termine pensando lo que la prensa propone, pero sí pensado en los temas que la prensa destaca.

A este efecto le acompaña otra concepción de opinión pública, como la espiral del silencio, según la cual los medios tienen la capacidad de generar ilusiones de consenso, dejando de lado las opiniones que no expresan lo que supuestamente piensa la "mayoría". El discurso periodístico en torno a la salud y a la reforma del sector contribuye a generar estos dos tipos de efectos.

Una primera evaluación nos permite deducir que la agenda pública sobre salud se centra en los hospitales, las carencias que existen dentro de éste, las posibles negligencias, los paros médicos, maltrato a los pacientes, entre otros. En segundo lugar, a las políticas de salud que viene realizando el Ministerio de Salud (MINSA).

El discurso presenta principalmente la atención médica como condición para la salud. Incluso, el discurso sobre las reformas en salud se concentra en los mismos factores: el del perpetuo discursos de la crisis. Según esta agenda, la crisis comienza en los hospitales y ella se soluciona directamente acudiendo o pidiendo intervención del Minsa (sólo en el caso que los hospitales en mención formen parte de la administración de este ministerio).

Este discurso tiende, en el tono consensual que proyecta, a dejar fuera o a minimizar otros elementos que intervienen en la configuración de la agenda pública sobre la salud. La medicina preventiva, la promoción, la atención ambulatoria, los factores que inciden en la salud pública (alimentación, hábitos de vida, condiciones higiénico-sanitarias) aparecen con mucho menos frecuencia en el discursos periodístico,

aunque en los dos últimos años se ha notado una mayor cobertura de los medios para este tipo de información, referida siempre al aspecto curativo-preventivo-casero. La publicación o presentación de estas noticias, tienden a ser menos espectaculares que el cierre de un hospital o el drama de los pacientes.

La espiral del silencio se constata justamente en las omisiones de ciertas informaciones en el discurso periodístico, vinculadas casi siempre a las reformas en salud, puesta en marcha de campañas o la instalación de nuevos servicios médicos. También se puede verificar este fenómeno en la "inflación" de algunas informaciones, percibibles en el tratamiento narrativo que se les brinda en los medios.