



Edita: Laboratorio de Tecnologías de la Información y Nuevos Análisis de Comunicación Social

Depósito Legal: TF-135-98 / ISSN: 1138-5820

Año 1º – Director: [Dr. José Manuel de Pablos Coello](#), catedrático de Periodismo

Facultad de Ciencias de la Información: Pirámide del Campus de Guajara - [Universidad de La Laguna](#) 38200 La Laguna (Tenerife, Canarias; España)

Teléfonos: (34) 922 31 72 31 / 41 - Fax: (34) 922 31 72 54

Comunicar para la salud

Lic. Eva Bocco ©

Córdoba (Argentina)

Con este trabajo quiero plantearles una inquietud en torno al rol que nos cabe a los comunicadores en el área de la salud desde la perspectiva de la comunicación para la salud.

Cuando me puse a escribir me vino a la mente una serie de preguntas, que a mi entender deben ser tenidas en cuenta:

¿Se puede pensar la salud pública desvinculada de la comunicación? ¿La comunicación es posible sin la existencia de salud en la comunidad? ¿Qué puede hacer un comunicador en el ministerio de salud? ¿Puede un estado desarrollar políticas de salud sin la presencia de la comunicación?

Estos son algunos de los interrogantes que habitualmente nos surgen a quienes nos orientamos hacia esta arista de la comunicación institucional.

A los fines de poder entendernos, haré mención a algunos conceptos: salud, sanitarismo, promoción para la salud y a partir de estos ampliar el concepto de comunicación para la salud (C.P.S.).

Para la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.), la salud es un derecho universal y fundamental de las personas. La considera como un estado de relativo equilibrio bio-psico-social. Es entendida como una unidad en la que los componentes mencionados, es decir, lo biológico, lo psicológico y lo social, otorgan a las personas o grupos la capacidad de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente.

Agregaré dos definiciones más de salud que completarán el concepto: una, sostiene que "la salud es la capacidad que tienen los hombres de asumir los problemas que se le presentan en la vida, afrontando los conflictos e intentando buscar una solución más acorde según sus posibilidades". Esta definición pertenece a Luis Wingenstein, un médico sanitarista uruguayo creador del sistema de salud mental de su país. La otra definición pertenece a la Carta de Ottawa de Promoción y Protección de la Salud, del año 1988 y que considera a la "salud como fuente de riqueza de la vida cotidiana".

La expresión "vida cotidiana" no la debemos perder de vista, en tanto que la búsqueda de la calidad de vida es una meta que nos planteamos a largo plazo, es decir, para toda la vida. Sin embargo, se ejercita en el corto plazo, en lo inmediato, y es precisamente en lo cotidiano donde se corporiza. De esta manera, los términos salud integral, calidad de vida, vida cotidiana están unidos entre sí y nos permiten entender la espiritualidad como un elemento más a considerar junto a lo bio-psico-social.

Ahora sí podemos avanzar sobre lo que es el sanitarismo. Pone énfasis no en la salud de un individuo concreto sino en lo referente a lo colectivo, atañe a las comunidades y a otras agrupaciones. La concepción sanitaria contempla un amplio

espectro de actividades frecuentemente de incumbencia estatal, con un contenido pertinente al medio físico -tierra, agua, aire y alimentos- y a las personas, agrupadas de acuerdo a sus quehaceres laborales, de tiempo libre o de lugar de residencia.

En este sentido, la promoción para la salud intenta proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. El estado ideal sería "de equidad sanitaria", a través de acciones que tiendan a reducir las diferencias en el estado actual de la salud y asegurar la igualdad de oportunidades, posibilitando desarrollar al máximo la salud potencial. Pensemos que los aspectos fuertes de las personas y de las comunidades son los principales recursos para prevenir las enfermedades y mejorar la calidad de vida. Estos conforman la única fuerza capaz de crear un nuevo perfil de salud, la cultura de la salud del siglo XXI. Consideremos que la salud potencial se une a la idea de mejora de la calidad de vida, y es aquí donde la C.P.S. entra a jugar un papel relevante.

Sí, dije C.P.S. e intentaré ampliar este concepto en un marco de salud y no de enfermedad como se ha generalizado de hecho, aunque los comunicadores hablemos de salud. Como dije anteriormente, para la O.P.S., "La salud es un derecho universal y fundamental", siguiendo con este razonamiento, sostiene que la C.P.S. es una obligación de los ministerios de salud de la región. La C.P.S. es el compartir los conocimientos y prácticas que puedan conducir a una mejor salud.

Para la O.M.S., la C.P.S., desde un punto de vista dialógico, "es un nuevo pacto que abre las puertas y ventanas de los hospitales y consultorios y lleva los mensajes que puedan salvar vidas y aumentar el bienestar en los hogares y comunidades de todo el país, incluso en aquellos que raras veces ven a un médico o a una enfermera". Continúa diciendo que "la C.P.S. pone los instrumentos e información necesaria para vivir una vida mejor al alcance de quien lo necesita: el paciente, la madre, el agente de salud y la comunidad". De esta forma, la comunicación debe ser entendida en sentido amplio, agrupando nuevos canales y medios, trascendiendo los canales educativos tradicionales. La comunicación social juega un rol fundamental para el desarrollo de la sociedad en relación a la democratización de la información y al conocimiento de la salud.

La asamblea de la O.M.S., de 1977, definió el contexto de política de salud aceptado por casi todos los países del mundo, que se denominó "Salud para todos en el año 2000".

Al año siguiente, en 1978, en la reunión de Alma Ata se estableció que para llevar a cabo esta política de salud era necesario una estrategia que se denominó atención primaria de salud, APS.

La A.P.S. es la asistencia necesaria esencial, basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad, mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar durante todas y cada una de las etapas de su desarrollo, con espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación. Las acciones para alcanzar las metas de la A.P.S. se orientan no sólo a lo curativo, sino principalmente a lo preventivo.

La estrategia de A.P.S. incorpora el concepto de prevención primordial. Su aporte radica en el hecho de que la comunidad y los individuos dejan de ser objetos de atención y se constituyen en sujetos activos que participan, resuelven y asumen responsabilidades sobre su salud. Sintetizando, la propuesta de A.P.S. intenta dar una respuesta desde la integralidad en salud.

A los fines de poder coordinar las medidas de la C.P.S. surge, en 1994, el documento "Políticas de comunicación social para los ministerios de salud" para los países latinoamericanos. Este documento fue impulsado por la O.P.S. y la O.M.S. Ratifica a la C.P.S. como un elemento esencial que proporciona continuidad y retroalimentación al proceso de comunicación presente en todos los programas de salud. Este documento plantea como objetivo general actividades eficaces en C.P.S., de tal forma que sean parte integral de todos los programas diseñados para promover la salud, mejorar los de C.P.S. que estén afectados a los programas de salud. Se intenta difundir la información sanitaria útil para la comunidad en general como para grupos especializados. De esta manera, se aumenta el conocimiento de los aspectos específicos de la salud individual y colectiva y la importancia de ésta en el desarrollo de un pueblo.

¿Cuáles son los medios de C.P.S. con que contamos? En primera instancia, el recurso humano. Sin embargo, el acceso a la tecnología contribuye: la TV por cable, la radio comunitaria, las redes de computación, los telefax, los satélites, etc. Pero la tecnología en sí misma no garantiza la promoción del cuidado de la salud, que es de carácter autogestionario y responsable en la comunidad. Los instrumentos de información y comunicación sólo en las manos indicadas se hacen más potentes, accesibles y bidireccionales. Más acá de la tecnología, el contacto cara a cara, la comunicación interpersonal y grupal, en proyectos de trabajo cuyo eje sea la reflexión-acción en torno a la salud integral, pueden modificar hábitos en pos de los mecanismos que garanticen su prevalencia. Vale decir que a los programas tradicionales de comunicación en el área de

salud -tal es el caso de la información pública, las relaciones públicas y la producción de material didáctico formal para la educación sanitaria- se suma un nuevo enfoque de creatividad cultural y participación social (en el ámbito individual, comunitario y nacional). La persona deja de ser observadora y participa activamente en los programas de salud. Intenta generar mecanismos de protección ante las diferentes situaciones que atentan contra la salud día a día.

Hoy, la tendencia a la globalización es inminente. En el plano económico, el mundo se rige por los planteos de la liberalización de la economía, el achicamiento del estado y la privatización de los servicios públicos. El rol social del estado se encuentra inmerso en un proceso de debilitamiento. Las áreas de salud, educación y seguridad son las más afectadas. Nos encontramos con las nuevas enfermedades resultantes de la industrialización y del deterioro de los ambientes urbanos, por ejemplo: la contaminación ambiental; presenciamos el resurgimiento de enfermedades del atraso y la pobreza como el cólera. También las provenientes de las condiciones de vida cada vez más violentas, por ejemplo el stress o de las conductas adictivas, y la consiguiente epidemia de la infección por el virus de inmunodeficiencia humana (V.I.H.) y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida).

Los comunicadores sociales nos enfrentamos ante un doble desafío: optimizar nuestra tarea disciplinaria en los programas de salud en marcha y desarrollar nuevas experiencias comunicacionales e incorporarnos a los equipos de salud a partir de propuestas interdisciplinarias en las que la comunicación, la medicina, la psicología, la enfermería, el trabajo social y otras profesiones no sólo comparten objetivos, el espacio físico o el aporte disciplinario sino que conformemos equipos de trabajo cuya dinámica intente superar la multidisciplinaria. Tiene que ver con nuestra participación en actividades en las que la comunicación siendo no la directriz, de cabida al trabajo conjunto con otras disciplinas.

Quiero mencionarles tres elementos que me parecen importantes: en primer lugar, no perder de vista que la incorporación de los comunicadores sociales en el sector salud responde a un avance en la concepción de los servicios de salud. Comienza a entenderse la prestación integral de salud, desde un punto de vista interdisciplinario, multidisciplinario y transdisciplinario. En segundo lugar, que en el terreno de la salud el estado redefine su papel ante la sociedad. La privatización de la atención médica se institucionaliza. La salud se constituye en un buen negocio pero es mala salud. La enfermedad se torna rentable, quien puede pagar goza de una atención digna y quien no queda a la deriva. En este contexto, los comunicadores debemos insertarnos en el mercado laboral según nuestras oportunidades y posibilidades. Si queremos ver la salud en forma a ideológica, adherimos a la política de salud que el estado ha definido, aún cuando atente contra el derecho a la salud de toda la población. Nuestro criterio como trabajadores de la salud ¿será desde la C.P.S. o desde la publicidad del mercado de la enfermedad? La dicotomía: hombre sujeto de su salud / hombre objeto del negocio de la enfermedad, nos afecta directamente. En tercer lugar, quiero recordarles que la propuesta de A.P.S. es la integralidad de la salud, y en este contexto, la C.P.S. es el pilar estratégico de la política "Salud para todos en el año 2000".

Mi reflexión última es dejar presente en ustedes que los avances o retrocesos de la comunicación social en el área de la salud tiene una relación directa y proporcional con nuestra capacidad de accionar en términos de salud. En nuestras manos está la posibilidad de cambiar la perspectiva de la comunicación social en esta área. La salud tiene un trasfondo ideológico en el que los comunicadores nos definimos. En el nivel más concreto, en nuestro trabajo cotidiano, éste puede observarse en cada una de las acciones que realizamos y se refleja si trabajamos pensando desde la salud o desde la enfermedad.

Nuestro desafío está en poder construir el espacio de la comunicación institucional desde la C.P.S.

[* Trabajo presentado en las I Jornadas La Laguna - América sobre Comunicación, celebradas en la Universidad de La Laguna, en marzo de 1996]

FORMA DE CITAR ESTE TRABAJO EN BIBLIOGRAFÍAS:

Bocco, Eva (1998): Comunicar para la salud. Revista Latina de Comunicación Social, 2. Recuperado el x de xxxx de 200x de:

<http://www.ull.es/publicaciones/latina/z8/i2b.htm>