

Cómo comunicar información para la acción en salud pública¹

Richard A. Goodman,² Patrick L. Remington³ y Robert J. Howard⁴

La comunicación eficaz de los resultados de la vigilancia de salud pública es el vínculo clave para trasladar la información científica a la práctica de la salud pública. El conocimiento de los componentes principales de este proceso, incluidos el medio, el mensaje, el público, la respuesta y su evaluación, es esencial para completar el círculo de comunicación.

En las definiciones típicas de la vigilancia de salud pública⁵ se especifica el requisito de divulgación oportuna de los resultados a quienes hayan contribuido a obtenerlos y a otros interesados (1-3). En los Estados Unidos, los resultados de la vigilancia de salud pública se han divulgado mediante publicaciones de la serie *MMWR*, boletines de salud pública de los estados e informes especiales en revistas sometidas a arbitraje científico. Sin embargo, a pesar de que la nueva tecnología y metodología epidemiológica han mejorado de forma impresionante la recolección y el análisis de los datos de vigilancia de salud pública, los programas de salud pública se han quedado atrás en la creación de métodos eficaces de divulgación de los resultados de la vigilancia y de comunicación apropiada de sus hallazgos.

Hasta los años setenta, la vigilancia de salud pública en los Estados Unidos se concentraba casi exclusivamente en la detección y el seguimiento de casos de determinadas enfermedades transmisibles y los datos pertinentes se divulgaban sobre todo en formato tabular básico. Sin embargo, esas actividades se han ampliado rápidamente y la vigilancia de salud pública incluye ahora enfermedades crónicas, traumatismos, enfermedades y lesiones laborales y otros problemas. También se incluyen problemas muy diversos de comportamiento personal (por ejemplo, el hábito de fumar y el uso de cinturones de seguridad), daños ambientales (por ejemplo, los

¹ Este texto constituye el capítulo 7, "Communicating information for action", del libro *Principles and practice of public health surveillance*, compilado por S. M. Teutsch y R. Elliott Churchill (Nueva York, Oxford University Press, 1994).

² Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), Oficina del Programa de Epidemiología, Atlanta, Georgia. Dirección postal: Centers for Disease Control and Prevention (CDC), Epidemiology Program Office, Atlanta, GA 30341, Estados Unidos de América.

³ Departamento de Salud y Servicios Sociales del Estado de Wisconsin, Madison, Wisconsin.

⁴ Oficina de Relaciones Públicas, Oficina del Director de los CDC, Atlanta, Georgia.

⁵ En este texto se ha traducido *public health surveillance* como "vigilancia de salud pública". Para los autores del libro del que procede este texto la expresión *epidemiologic surveillance* no es apropiada para calificar estas actividades que, hasta ahora, en los países castellanohablantes solían denominarse "vigilancia epidemiológica" (N. del editor).

incidentes causados por materiales peligrosos) o prácticas de prevención (por ejemplo, los frotis de Papanicolaou y programas de mamografía).

Las modificaciones fundamentales de los programas y prioridades de salud pública hacen que los distintos tipos de programas deban usar métodos innovadores para transmitir los resultados de la vigilancia a públicos nuevos y más diversos. Este trabajo ofrece un marco práctico para optimizar la difusión y comunicación de la información obtenida por medio de las actividades de vigilancia de salud pública.

CONCEPTOS BÁSICOS PARA DIFUNDIR Y COMUNICAR INFORMACIÓN DE VIGILANCIA DE SALUD PÚBLICA

La vigilancia se ha caracterizado como un proceso que ofrece "información para la acción". Este concepto es inherentemente compatible con una definición que describe la comunicación como "un proceso, que consiste en una serie de medidas u operaciones, siempre en movimiento, dirigidas hacia una meta particular" (4). A partir de esa definición, los programas de salud pública deben garantizar algo más que la simple transmisión o difusión de los resultados de la vigilancia a otros; más bien, los datos pertinentes deben presentarse de forma que se facilite su uso consiguiente para actividades de salud pública. Un concepto fundamental es que los términos *difusión* y *comunicación* no se pueden usar indistintamente. La difusión es un proceso unidireccional mediante el cual se transmite información de un punto a otro. En cambio, la comunicación es un círculo, que comprende por lo menos un transmisor y un receptor, y es un proceso que se realiza en colaboración. El trabajo del comunicador termina cuando el receptor escogido acusa recibo de la información y la entiende.

El marco básico de difusión de los resultados de la vigilancia de salud pública con intención de lograr una comunicación pueden ser los modelos fundamentales de comunicación. Uno de esos modelos —que subraya el efecto de la comunicación— incluye el transmisor, el mensaje, el receptor, el canal y el efecto (3). El transmisor es el encargado de vigilar cada trastorno de salud observado. Este modelo puede modificarse para poder emplearlo en salud pública (cuadro 1).

Cada una de estas etapas se discute con mayor detalle en los párrafos siguientes. Todos se deben leer teniendo en cuenta que nunca hay que difundir más información de la que se puede evaluar y revisar, según sea necesario, durante el proceso de comunicación.

Preparar el mensaje

El objetivo principal del mensaje o de la comunicación de los resultados de cualquier actividad de vigilancia de salud pública refleja las finalidades básicas del

CUADRO 1. Forma de controlar y encauzar la difusión de información

Etapas	Preguntas que exigen respuestas
Preparación del mensaje	¿Qué se debe decir?
Definición del público destinatario	¿A quién se le debe decir?
Selección del canal	¿Por qué medio de comunicación?
Difusión del mensaje	¿Cómo se debe enunciar el mensaje?
Evaluación de las repercusiones	¿Qué efecto tuvo el mensaje?

sistema de vigilancia. Los resultados y la interpretación de los datos correspondientes a los distintos tipos de sistemas de vigilancia pueden requerir distintas respuestas de salud pública. Además de divulgar datos a quienes han contribuido a obtener los resultados, los objetivos de la comunicación incluyen la entrega de información a los grupos pertinentes y la explicación de las medidas apropiadas de salud pública, como se indica más adelante.

Detección y control de brotes. Cuando la finalidad de un sistema de vigilancia es detectar brotes u otras manifestaciones de enfermedad que pasen de las tasas previstas, el objetivo principal de la comunicación debe ser informar a dos grupos: a) a la población que corre riesgo de exposición o de enfermedad, y b) a las personas y organizaciones encargadas de tomar medidas de control inmediatas o de realizar otras intervenciones. Por ejemplo, cuando la vigilancia lleva a detectar actividad de influenza en un lugar determinado, los organismos de salud pública pueden divulgar sin demora esa información a los proveedores de atención sanitaria quienes, a su vez, pueden intensificar los esfuerzos por vacunar o administrar quimioprofilaxis con amantadina a las personas muy vulnerables a complicaciones gripales. Es preciso determinar con cuidado lo relativo a la publicación y oportunidad de esos mensajes y coordinarlos con las organizaciones apropiadas.

En este contexto, la repercusión de la difusión de un mensaje en el que se recomienda el uso de amantadina o de vacuna antigripal puede potenciarse si dicha difusión se ha coordinado con los departamentos de salud pública, los proveedores locales de medicamentos y las organizaciones médicas.

Determinación de la etiología y la historia natural de la enfermedad. Es posible aplicar la vigilancia de salud pública a problemas recién reconocidos o detectados para ayudar a determinar su epidemiología, causas e historia natural. En tales circunstancias, el objetivo de la comunicación puede ser simplemente dar información suficiente para iniciar la vigilancia.

Por ejemplo, cuando se reconoció el síndrome de eosinofilia-mialgia en los Estados Unidos en octubre de 1989, se estableció una definición de caso, divulgada luego a la comunidad de salud pública para permitir la ejecución inmediata de un programa nacional de vigilancia de ese síndrome (5). Las actividades de vigilancia fueron decisivas para caracterizar su epidemiología e historia natural y ayudar a formular hipótesis sobre su causa.

Evaluación de las medidas de control. La vigilancia de muchas afecciones de importancia para la salud pública es el principal medio de determinar el efecto de las medidas de control. La información sobre las tendencias y los patrones epidemiológicos basados en los resultados de la vigilancia debe hacerse llegar a las personas que han trabajado en las actividades de control con el fin de perfeccionarlas y de guiar la asignación de recursos en apoyo de las mismas.

En los Estados Unidos recrudesció el sarampión, después de un período de relativa inactividad, a mediados de los años ochenta. Cuando la vigilancia indicó que la cobertura vacunal se había reducido mucho en grupos tales como los niños de los barrios pobres hacinados de las ciudades se enviaron los resultados clave a los programas de salud pública y dispensadores de atención primaria, que los usaron para enfocar las actividades de vacunación antisarampionosa.

Detección de cambios de los agentes patógenos. Además de vigilar las tendencias de aparición de problemas de salud pública, los sistemas de vigilancia pueden ser fundamentales para el proceso de detección de cambios de los agentes patógenos y su efecto para la salud pública. Por ejemplo, en los Estados Unidos a fines de los años ochenta la vigilancia demostró un aumento de la incidencia de tuberculosis muy superior a las tasas previstas. Además de esta tendencia general, se detectó transmisión de tuberculosis polifarmacorresistente en los centros sanitarios y las cárceles (4). Las repercusiones de estos resultados para la salud pública son similares a las cuestiones básicas ya explicadas y que es preciso tener en cuenta para detectar y controlar los brotes; en particular, se necesita notificar oportuna y eficazmente a las poblaciones expuestas a riesgo y a las organizaciones encargadas de las medidas de control y prevención. Por tanto, en el caso de la tuberculosis polifarmacorresistente, los objetivos de comunicación incluirían notificación inmediata del problema a la comunidad de salud pública para facilitar la puesta en práctica de medidas apropiadas de diagnóstico, terapéutica y prevención.

Detección de cambios en la práctica medicosanitaria. Algunos sistemas de vigilancia monitorizan los cambios de las prácticas sanitarias y los patrones de comportamiento de la población más que patrones de morbilidad (6). Esta información sobre estilos de vida reviste particular importancia para problemas como las enfermedades crónicas, en las que los comportamientos de riesgo surgen a menudo años o aun decenios antes del efecto en la salud. El objetivo de la comunicación en este marco es a menudo dar a conocer mejor el papel del comportamiento como causa de enfermedad o traumatismo. Además, esta información puede emplearse para identificar a los grupos de alto riesgo en la población.

Por ejemplo, los datos de vigilancia del tabaquismo indican que la tasa de fumadores no se ha reducido en las personas con poca escolaridad. De esta forma, datos que caracterizan factores de riesgo (como el tabaquismo), resultados, servicios de salud u otros factores relacionados pueden servir de guía a los programas de salud pública y las instancias decisorias en la puesta en marcha de estrategias de intervención enfocadas en los ámbitos comunitario o nacional (7).

Medios para facilitar la planificación de las políticas de salud. Cuando se trata de ciertas enfermedades, la medida de control más apropiada es la promulgación de una política de salud pública. En ese caso, la información de vigilancia de los efectos de los distintos trastornos y problemas para la salud pública debe comunicarse eficazmente a los legisladores y autoridades de salud pública.

Por ejemplo, en California, la información sobre mortalidad, morbilidad y costos económicos atribuibles al tabaquismo, obtenida por medio de vigilancia, ayudó a promulgar la Proposición 99. Esta ley decretó un aumento de 25 centavos en el impuesto estatal a los cigarrillos que, a su vez, permitió costear iniciativas en todo el estado para prevenir y controlar el consumo de tabaco. Ulteriormente, los datos de vigilancia de las tendencias de prevalencia del tabaquismo y el efecto de esta iniciativa ayudaron a garantizar el empleo de fondos estatales para controlar el consumo de tabaco. Asimismo, los datos correspondientes a los Estados Unidos han confirmado que el aumento de gravámenes a los cigarrillos ha ayudado a reducir el tabaquismo (8).

Definición del público

La identificación de los grupos a los que se destina el mensaje es parte indispensable del proceso de formulación de estrategias para comunicar los resultados de la vigilancia. Lo habitual es que la información de vigilancia de salud pública y los informes pertinentes se hayan divulgado en formato estándar, sin pensar mucho en el público destinatario ni, lo que es más importante, en las técnicas para comunicarse debidamente con esos grupos. En general, los grupos destinatarios importantes pueden incluir profesionales de salud pública, dispensadores de atención sanitaria, organizaciones profesionales y voluntarias, instancias normativas (por ejemplo, de los poderes ejecutivo y legislativo del gobierno), la prensa o el público.

En algunos casos, la información de vigilancia debe divulgarse ampliamente, y entonces es preciso adaptar las estrategias de comunicación a los subgrupos de mayor interés. Por ejemplo, la información sobre las tendencias del riesgo del uso de drogas inyectadas como medio de transmisión de VIH se comunica a menudo al público general a través de la prensa; sin embargo, esta estrategia puede ser subóptima para llegar a los grupos más vulnerables, que usan otros medios de información, como la radio y la televisión (9).

Selección del canal

La especificación de los mensajes y de la clase de público para efectos de los resultados de la vigilancia permite seleccionar los canales de comunicación más apropiados para transmitir esa información. Tradicionalmente, los datos de vigilancia se han divulgado en informes publicados. Sin embargo, además de los medios convencionales de comunicación con el público tradicional, los nuevos métodos y tecnologías han permitido mejorar la comunicación con el público antiguo y nuevo. Esta gama de posibilidades de comunicación incluye publicaciones profesionales y comerciales, canales electrónicos, medios de radiodifusión y TV, prensa y foros públicos.

- Publicaciones: boletines oficiales de salud pública e informes de vigilancia, revistas biomédicas y de salud pública sometidas a arbitraje científico, boletines informativos.
- Electrónicos: sistemas de telecomunicación, fax individual o múltiple, audioconferencias, videoconferencias.
- Medios de comunicación: comunicados y ruedas de prensa, hojas resumen, publicación de videos.
- Foros públicos: sesiones de información, vistas y testimonios, conferencias y otras reuniones planeadas.

“Venta” de la información

Una vez definido el mensaje y seleccionado el público destinatario y el canal, es de suma importancia comunicar y “vender” la información a los interesados, en vez de limitarse a difundirla. En los años noventa, se comunican enormes cantidades de información de salud pública a través de los canales profesionales, la prensa y los medios electrónicos. Dado el volumen de información esencial, así como las limitaciones de tiempo, la información de vigilancia debe adaptarse cuidadosamente a cada público al que se destine, incluidos los profesionales de la salud pública y la atención sanitaria, las autoridades y el público en general.

Para asegurarse de hacer llegar la información de vigilancia al público destinatario, los organismos de salud pública deben usar las técnicas más eficaces para "vender" la información. En primer lugar, como principio general, es posible que los gráficos u otras presentaciones visuales sean más eficaces a fines de transmisión que las presentaciones convencionales en forma de tablas numéricas. Los mapas, gráficos de barras, histogramas, diagramas u otras formas de presentación gráfica ayudan a mostrar datos que tal vez no se entiendan fácilmente con un formato tabular. Por ejemplo, en diciembre de 1989, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades introdujeron un formato gráfico para presentar datos nacionales de vigilancia de las enfermedades notificables en el *Morbidity and Mortality Weekly Report* (10). Un cuadro estándar se reemplazó por un gráfico de barras diseñado para facilitar la interpretación de datos ordinarios sobre enfermedades notificables y permitir una respuesta oportuna del sector de salud pública a los cambios de los patrones de morbilidad.

En segundo lugar, se pueden enfocar los principales elementos del mensaje mediante selección de los aspectos más importantes que se enunciarán luego mediante una declaración sencilla, que se denomina objetivo único y básico de comunicación y que responde a tres preguntas:

- ¿Qué hay de nuevo?
- ¿A quién afecta?
- ¿Qué es lo mejor que puede hacerse?

Por ejemplo, los datos de vigilancia de las enfermedades crónicas indican que las mujeres ancianas tienen menos probabilidad que las jóvenes de haberse sometido a frotis de Papanicolaou en el pasado y suelen tener más casos de cáncer cervicouterino diagnosticados en etapa tardía y mayores tasas de mortalidad por esa causa. Tradicionalmente, esta información podría divulgarse a los dispensadores de atención sanitaria y de salud pública por medio de informes de estadísticas de mortalidad y otra documentación publicada sobre cáncer cervicouterino. Sin embargo, si se pretende usar esos resultados como base para la acción, primero hay que sintetizarlos y luego comunicarlos debidamente. Por ende, además de presentar esos resultados en informes detallados, también pueden expresarse en un mensaje único y básico: "las mujeres de edad avanzada necesitan frotis de Papanicolaou con regularidad".

En tercer lugar, conviene emplear técnicas que presenten (o resuman) la información de vigilancia de forma que capte el interés del público y lleve a concentrar la atención en un asunto concreto. Son ejemplos de esas técnicas el uso de términos introductorios como "Un nuevo estudio"..., "Los últimos resultados..." y "La información publicada últimamente...". Estos términos pueden ser más atractivos para los destinatarios que una presentación que comience con un prefacio convencional, como "Basándose en resultados de vigilancia recientes...".

En cuarto lugar, el método y el foro de publicación de la información de vigilancia pueden ser de importancia crítica, en particular cuando se exige publicación oportuna o el público destinatario incluye los medios de información, el público o las autoridades. En esas circunstancias, tal vez convenga considerar la posibilidad de celebrar nuevas ruedas de prensa u otras actividades de divulgación de noticias, cuando haya interesados en asistir a ellas. Ante todo, el que presenta la información debe hacer participar a los periodistas en el mismo proceso de la vigilancia de salud pública, como si dijéramos "llevándolos de la mano", y debe aprovechar las oportunidades de presentar el mensaje básico ante las cámaras o en la prensa. Comple-

mentos importantes para presentar la información son hojas resumen sencillas o instrumentos audiovisuales eficaces pero simples.

Evaluación del efecto

Como, por definición, la vigilancia de salud pública se orienta a la acción, en las actividades de evaluación se deben considerar dos cosas: primero, si la información de vigilancia se ha comunicado a los interesados y, segundo, si ha tenido un efecto provechoso para el problema de salud pública o la enfermedad de interés.

Se puede determinar si la información de vigilancia se ha comunicado a los interesados mediante un proceso de evaluación, como el de vigilancia de la distribución de información o la realización de una encuesta de usuarios. En particular, la eficacia de la comunicación por medio de la prensa puede evaluarse empleando servicios de recortes de prensa que determinen el número de informes publicados, su distribución geográfica y la proporción del público total al que se han distribuido los informes. Además, las actividades de evaluación del proceso deben incluir una revisión del contenido de los artículos para determinar la precisión y propiedad del mensaje comunicado.

El segundo asunto objeto de consideración, que es el efecto de las actividades de comunicación en la salud pública, exige una evaluación de los resultados (por ejemplo, conocimiento o prácticas) dentro de determinados grupos destinatarios.

En condiciones ideales, ese tipo de evaluación requiere encuestas en los grupos destinatarios antes y después de comunicar la información de vigilancia, para detectar cambios en el nivel de resultados. No obstante, el potencial de esa evaluación se ve limitado por problemas técnicos y metodológicos y por grandes necesidades de recursos.

REFERENCIAS

1. Langmuir AD. The surveillance of communicable diseases of national importance. *N Engl J Med* 1963;288:182-192.
2. Thacker SB, Berkelman RL. Public health surveillance in the United States. *Epidemiologic Rev* 1988;10:164-190.
3. Hiebert RE, Ungurait DE, Bohn TW. The process of communication. In: Mass media: An introduction to modern communication III. Longman Inc., New York, 1982: 15-29.
4. Centers for Disease Control. Nosocomial transmission of multidrug-resistant tuberculosis among HIV-infected persons—Florida and New York, 1988-1991. *MMWR* 1991;40:585-591.
5. Centers for Disease Control. Eosinophilia-myalgia syndrome—New Mexico. *MMWR* 1989;38:765-767.
6. Remington PL, Smith MY, Williamson DF, Anda RF, Gentry EM, Hogelin GC. Design, characteristics, and usefulness of state-based risk factor surveillance 1981-1986. *Public Health Rep* 1988 July-August;103(4):366-375.
7. Boss LP, Suarez L. Uses of data to plan cancer prevention and control programs. *Public Health Rep* 1990;105:354-360.
8. Peterson DE, Zeger SL, Remington PL, Anderson HA. The effect of state cigarette tax increases on cigarette sales, 1955 to 1988. *Am J Public Health* 1992;82:94-96.
9. Centers for Disease Control. HIV-prevention messages for injecting drug users; sources of information and use of mass media—Baltimore, 1989. *MMWR* 1991;40:465-469.
10. Centers for Disease Control. Proposed changes in format for presentation of notifiable disease report data. *MMWR* 1989;38:805-809.