



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



**SUBCOMITÉ DE PLANIFICACIÓN Y PROGRAMACIÓN
DEL COMITÉ EJECUTIVO**

29.^a sesión, 1 y 2 de diciembre de 1997

Punto 7 del orden del día provisional

SPP29/6 (Esp.)
27 octubre 1997
ORIGINAL: INGLÉS

COMUNICACIÓN Y SALUD

La información y comunicación para la salud son instrumentos importantes y poderosos para la adopción de los comportamientos sanos necesarios para prevenir y controlar las enfermedades transmisibles y no transmisibles. El comportamiento humano es un factor importante en los resultados de salud, y las inversiones sanitarias, para tener éxito, deben centrarse en el comportamiento además de la prestación de servicios de salud y construcción de establecimientos sanitarios. Las personas deben comprender la necesidad de adoptar o cambiar los comportamientos relacionados con la salud, y esto puede ocurrir mediante la comunicación eficaz para la salud.

Las actividades de comunicación para la salud de la OPS se concentran en dos oficinas: la Unidad de Comunicación para la Salud en la División de Promoción y Protección de la Salud, que tiene el mandato de fortalecer la capacidad de la OPS de promover la salud mediante la planificación, ejecución y evaluación de programas de comunicación; y la Oficina de Información Pública, que se ocupa de las relaciones públicas y los aspectos noticiosos de la comunicación para la salud. Estas unidades apoyan las necesidades de la Organización y de los países en estos campos.

En el presente documento se hace un examen histórico, conceptual y operativo de los aspectos relacionados con la información y comunicación para la salud. Se analizan las enseñanzas aprendidas de la cooperación técnica en años recientes y los enfoques funcionales de la cooperación técnica con los países. También se esbozan algunos aspectos importantes de la información y comunicación para la salud que habrán de desarrollarse en los años venideros. Se solicita al Subcomité de Planificación y Programación (SPP) que examine el presente documento y que formule sus observaciones y recomendaciones acerca de los cambios que considere apropiados en los programas y proyectos mencionados.

CONTENIDO

RESUMEN EJECUTIVO	5
1. Antecedentes	4
1.1 Desarrollo histórico de los programas de comunicación e información para la salud de la OPS	4
1.2 Análisis de la situación	5
1.3 Eficacia de los programas de comunicación e información para la salud	6
2. Comunicación para la salud en la División de Promoción y Protección de la Salud	7
2.1 Justificación	7
2.2 Organización	8
2.3 Características operativas	8
3. Información de salud en la Oficina de Información Pública	9
3.1 Justificación	9
3.3 Características operativas	10
4. Cooperación técnica y ejecución de programas	11
4.1 Comunicación institucional	11
4.2 Educación acerca de los medios de comunicación	12
4.3 Periodismo especializado en salud	12
4.4 Mercadeo social	12
4.5 Comunicación de riesgos	13
4.6 Educación entretenida o entretenimiento educativo	13
4.7 Comunicación social	14
4.8 Promoción de la causa en los medios de comunicación	14
5. Enfoques funcionales	14
5.1 Movilización de los recursos	14
5.2 Desarrollo de recursos humanos	15
5.3 Investigación	15
5.4 Difusión de conocimientos y de información	16
6. Enseñanzas aprendidas y actividades futuras	16
6.1 Ministerios de salud	17
6.2 Ministerios de educación	18
6.3 Universidades	18
6.4 Medios de comunicación	20
Bibliografía	21

RESUMEN EJECUTIVO

En su 121.^a sesión (septiembre de 1997) el Comité Ejecutivo solicitó que el tema “Comunicación para la salud” fuera examinado por los Cuerpos Directivos. El Director se complace en presentar al Subcomité de Planificación y Programación (SPP) un análisis de la situación regional y un examen de la historia, la labor y el desarrollo futuro de los programas de la OPS centrados en la comunicación para la salud.

En el presente documento se examina la historia, los antecedentes y las actividades programáticas actuales en materia de información y comunicación para la salud en la OPS; se describe la manera como estas, junto con la participación comunitaria y la educación sanitaria, son los instrumentos más importantes para la adopción de comportamientos relativos a la salud. Se esbozan los enfoques funcionales de la cooperación técnica y las enseñanzas aprendidas en la esfera de la comunicación para la salud en años recientes y se resumen las actividades de cooperación futura con ministerios de salud, ministerios de educación, universidades y medios de comunicación.

En el documento se especifica el trabajo de comunicación de la OPS en el Programa de Comunicación para la Salud de la División de Promoción y Protección de la Salud y en la Oficina de la Información Pública. Se describe la justificación, la organización, y las características operativas para cada una de estas oficinas y se definen las áreas de trabajo en la comunicación para la salud. Estas son la comunicación institucional, la educación acerca de los medios de comunicación, el periodismo especializado en salud, el mercadeo social, la comunicación de riesgos, la educación entretenida o el entretenimiento educativo, la comunicación social y la promoción de la causa en los medios de comunicación.

En el documento se detallan las actividades futuras de cooperación técnica con los países relativas a la comunicación para la salud en las esferas de políticas, programas, actividades, adiestramiento, coordinación con otros ministerios y elaboración de programas de estudios.

1. Antecedentes

1.1 *Desarrollo histórico de los programas de comunicación e información para la salud de la OPS*

La Organización Panamericana de la Salud ha sido un socio principal en la promoción de la salud y el bienestar mediante programas de comunicación desde sus primerísimos años. En 1926, la Primera Conferencia de Directores de Sanidad de las Repúblicas Americanas aprobó una resolución que destacaba “la gran importancia educativa que tienen las películas en la salud pública”. A lo largo de los años, los Cuerpos Directivos aprobaron resoluciones por las cuales reafirmaban el compromiso de la Organización de promover la salud y el bienestar mediante el uso de muchos canales de comunicación.

En 1986, la *Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud* esbozó el énfasis principal de este movimiento, al declarar que “la promoción de la salud consiste en proporcionar a los

pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma”. La Carta especifica además que los medios de comunicación son actores clave en este campo.

En la 23.^a Conferencia Sanitaria Panamericana en septiembre de 1990, las orientaciones estratégicas y prioridades programáticas para la Organización Panamericana de la Salud para el período 1991-1994 fueron aprobadas según la resolución CSP23.R13. Uno de los temas incluidos fue el uso de la comunicación social y se mencionaba:

La introducción de información relevante sobre salud en los medios de comunicación masiva, en los contenidos educativos básicos y en las discusiones comunitarias, tiene una importancia esencial para lograr que la población pueda tomar decisiones informadas en lo concerniente a su salud individual, a la salud de su familia y a la de su comunidad.

Esto tuvo seguimiento y fue reafirmado por las orientaciones estratégicas y prioridades programáticas para el período 1995-1998, que establecieron:

El uso de la información como instrumento del cambio debe ser un área 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. La información debe destinarse también a determinados grupos de la comunidad, con miras a ejercer influencia sobre las políticas o a fomentar la adopción de políticas públicas orientadas a la salud, lo cual es un componente clave de la promoción de la salud.

El 30 de septiembre de 1993, el 39.^o Consejo Directivo aprobó la resolución CD37.R14 sobre promoción de la salud en las Américas, por la cual insta a los Gobiernos Miembros a “incluir como instrumentos clave en los programas de salud de la comunidad, campañas de comunicación social y educación, promoviendo la responsabilidad de la población”.

En marzo de 1996, la Secretaría expidió una directiva en la que se detallaba una política de comunicación y asuntos públicos, basada en gran parte en un documento similar adoptado por la Organización Mundial de la Salud.

La Declaración de Yakarta sobre Promoción de la Salud en el Siglo XXI, adoptada en la Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud en julio de 1997, afirma que el acceso a los medios y la tecnología de comunicación es importante para el adelanto de la promoción de la salud.

1.2 Análisis de la situación

Las características demográficas, epidemiológicas y socioeconómicas de los países de la Región de las Américas han cambiado significativamente en el último decenio. Las tasas de fecundidad son más bajas, al igual que las tasas de mortalidad infantil y las defunciones por enfermedades infecciosas. Como resultado, las personas están viviendo más tiempo, han crecido las poblaciones de los países y ha habido una tendencia hacia la urbanización masiva, por la cual millones de personas se concentran en “megaciudades” rodeadas por anillos de pobreza. Estos grandes grupos de personas, bombardeados diariamente por mensajes comerciales de todo tipo, son atendidos por sistemas de salud que tienen la gran oportunidad de transmitirles mensajes

preventivos.

Aunque las poblaciones de las Américas siguen siendo “jóvenes”, están encaneciendo y, como resultado, actualmente experimentan tasas mayores de cardiopatías, hipertensión, diabetes y cáncer, así como las amenazas múltiples del aumento de la violencia en las zonas urbanas y rurales, y el deterioro ambiental. La Región está agobiada por la doble carga de las enfermedades del subdesarrollo que aún no son domeñadas, como malaria, dengue y cólera, así como el aumento constante de las enfermedades no transmisibles degenerativas. La nueva epidemia de infección por el VIH/SIDA ha causado unos 2,5 millones de infecciones y 471.855 defunciones en el continente americano, mientras que cada año se producen de 40 millones a 50 millones de casos nuevos de enfermedades de transmisión sexual.

Entre los sectores desfavorecidos de la sociedad, las causas principales de enfermedad y muerte siguen siendo las enfermedades diarreicas, las infecciones respiratorias agudas, las enfermedades inmunoprevenibles y las infecciones endémicas y parasitarias. Sin embargo, estas coexisten con las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, los accidentes y las consecuencias de la violencia, junto con los trastornos perinatales, que se están convirtiendo en causas principales de defunción. Las enfermedades degenerativas crónicas, los trastornos mentales y el abuso del alcohol y el tabaco y la drogadicción son causas cada vez mayores de discapacidad y morbilidad. La incidencia de estas enfermedades está aumentando a medida que los factores de riesgo correspondientes se tornan más comunes y se distribuyen ampliamente, tanto en el sentido geográfico como en el social.

1.3 Eficacia de los programas de comunicación e información para la salud

La información y comunicación para la salud son cruciales para la adopción de modos de vida sanos, tanto individuales como colectivos, con respecto a las enfermedades transmisibles y las no transmisibles. Los grandes descubrimientos logrados en el campo de la medicina han empañado nuestra visión con respecto al papel que desempeña el comportamiento relacionado con la salud, ya sea en su promoción, mantenimiento o recuperación. En la publicación del Banco Mundial *Communicating for Behavior Change: A Tool Kit for Task Managers* [Comunicación para lograr cambios de comportamiento: estuche de herramientas para jefes de tareas] se señala:

Dado que el comportamiento humano es un factor principal en los resultados de salud, las inversiones sanitarias deben centrarse en los comportamientos relacionados con la salud así como en los establecimientos sanitarios y la prestación de servicios de salud. La resolución de los problemas de salud requiere que las personas comprendan y sean motivadas para adoptar o cambiar ciertos comportamientos. Por lo tanto, la comunicación eficaz debe formar parte de cualquier estrategia de inversión sanitaria.

La comunicación para la salud es una estrategia clave para informar al público acerca de las preocupaciones sanitarias y para que los temas de salud importantes figuren en el temario público. Por mucho tiempo se ha reconocido que gran parte de la cultura moderna es transmitida por los medios de comunicación.

Los programas de comunicación para la salud han mostrado gran eficacia en varios proyectos. Como ejemplos pueden citarse la reducción de 50% de la mortalidad por cardiopatía isquémica mediante actividades extensas de comunicación en Karelia del Norte (Finlandia) y el aumento en el uso de las soluciones de rehidratación oral en Honduras y otros países después de los programas de comunicación. Muchos países han usado con éxito los medios de comunicación para lograr una cobertura elevada de vacunación, controlar el cólera y alcanzar otras metas de salud pública.

2. Comunicación para la salud en la División de Promoción y Protección de la Salud

2.1 *Justificación*

La comunicación para la salud se define como “la modificación del comportamiento humano y los factores ambientales relacionados con ese comportamiento que directa o indirectamente promueven la salud, previenen enfermedades o protegen a los individuos del daño”. Los elementos clave de un programa de comunicación para la salud son el uso de la teoría de la persuasión, la investigación y segmentación de las audiencias, y un proceso sistemático de formulación de programas y elaboración de sus productos.

El interés en comprender lo que motiva a las personas a adoptar o no adoptar comportamientos sanos que mejorarán su calidad de vida ha sido un tema de investigación de muchas disciplinas desde los años setenta. Entre las teorías con frecuencia mencionadas para explicar este proceso están las relacionadas con modelos del cambio de comportamiento por etapas y las teorías de persuasión.

Las teorías sobre los modelos del cambio de comportamiento postulan que la adopción de comportamientos sanos es un proceso en el cual los individuos pasan por diversas etapas hasta que el nuevo comportamiento se convierte en parte de las actividades normales cotidianas. Los modelos recalcan que los mensajes y programas transmitidos por los medios de comunicación de masas son más eficaces en las etapas más tempranas, mientras que la comunicación interpersonal y las redes comunitarias de apoyo social son sumamente importantes durante las etapas posteriores. La información es crucial para promover el paso de una etapa a la siguiente. Sin embargo, el tipo de información necesaria varía según la etapa en que se halla la población.

Las teorías de la persuasión, también denominadas teorías del comportamiento, y los modelos correspondientes presentan un marco de referencia para entender el comportamiento humano y sus factores determinantes. Entre las teorías de persuasión y sus modelos que son aplicables a distintas culturas y comportamientos relacionados con la salud están el modelo de creencias de salud, la teoría de la acción razonada y la teoría del aprendizaje social.

La investigación de audiencias, fundamental para elaborar programas de comunicación para la salud que den buen resultado, se usa para preparar mensajes, información y materiales pertinentes y para identificar los canales con mayores probabilidades de alcanzar a quienes se hallan expuestos al mayor peligro e influir en ellos. La audiencia se segmenta aun más para determinar los grupos más grandes posibles de personas que comparten valores similares, tienen

creencias semejantes o comparten otros atributos esenciales que influyen en la atención que prestan a la información sanitaria y cómo responden a ella. Posteriormente, los productos se ponen a prueba con grupos de opinión o mediante otros procesos de validación para lograr que se comprenda el mensaje adecuado.

Los programas de comunicación para la salud se planifican, se ponen en práctica y se evalúan aplicando normas sistemáticas. La División de Promoción y Protección de la Salud sigue un proceso de seis etapas basado en el modelo desarrollado por el Instituto Nacional del Cáncer de los Estados Unidos. Las etapas son planificación y selección de estrategias, selección de los canales y los materiales, preparación y prueba previa de los materiales, ejecución, evaluación de la efectividad y la eficacia, y retroalimentación para perfeccionar el programa.

Los Centros para la Prevención y el Control de Enfermedades de los Estados Unidos se guían por un marco de referencia de 10 pasos, y el Banco Mundial, por uno de cinco. En esencia, los procesos son similares, y todos tienen la intención clara de comprender las percepciones, creencias, valores y prácticas de la población en riesgo, y formular estrategias de comunicación que despertarán su interés y les persuadirán de adoptar modos de vida sanos.

2.2 Organización

Sobre la base del interés primordial de promover los modos de vida sanos y los entornos sociales conducentes a la salud, la Unidad de Comunicación para la salud se adscribió a la División de Promoción y Protección de la Salud (HPP), como parte del Programa de Modos de Vida Sanos y Salud Mental (HPL).

2.3 Características operativas

Dentro de HPL, la Unidad ha desplegado actividades en materia de salud mental; violencia y salud, prevención y control del tabaquismo y el abuso drogas y alcohol; y escuelas sanas y municipios saludables. En HPP se ha ocupado de salud de los adolescentes, envejecimiento y salud, salud reproductiva y salud de la familia. En la División de Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud ha ayudado con proyectos sobre formación de enfermeras y desarrollo de recursos humanos. También ha colaborado con el Programa de la Mujer, Salud y Desarrollo, de la División de Salud y Desarrollo Humano, y con el Programa de Enfermedades Transmisibles, de la División de Prevención y Control de Enfermedades. Algunas actividades se desarrollaron en colaboración con la Oficina de Información Pública.

Para impulsar aun más los objetivos de la Unidad, se ejecutan actividades conjuntas con el Asesor Regional en Comunicación para América Latina de la UNESCO, la Federación Latinoamericana de Facultades de Comunicación Social (FELAFACS), varias facultades de ciencias de la comunicación, la Asociación Latinoamericana de Escuelas de Salud Pública (ALAESP) y Televisión Educativa Iberoamericana (también conocida como HISPASAT), con sede en Madrid (España), entre otros.

Las prioridades de la Unidad de Comunicación para la Salud recalcan el desarrollo de recursos humanos en la comunicación para la salud especialmente entre los profesores de las facultades de ciencias de la comunicación, de salud pública y de disciplinas relacionadas con la salud; el adiestramiento del personal de asistencia sanitaria y los comunicadores que trabajan en los medios de comunicación; la movilización de recursos; la promoción de políticas, planes y programas de comunicación para la salud; la investigación; y la difusión de conocimientos e información.

3. Información de salud en la Oficina de Información Pública

3.1 *Justificación*

La salud es una preocupación común, y los pueblos americanos están tomando cada vez mayor control de los factores que influyen en su salud. Esto está creando una necesidad —y una exigencia— creciente de noticias exactas, pertinentes y rápidas acerca de la salud. Al mismo tiempo, hay una competencia cada vez más intensa en el mercado de los medios de comunicación que se ocupan de la salud.

Ya no es suficiente con limitarse a hacer un buen trabajo, lo cual se debe en parte a la multitud de mensajes que transmiten las tecnologías de comunicación rápidas y en incesante evolución. Los Estados Miembros pueden y deben dar a conocer noticias de salud al público y usar esas mismas tecnologías para transmitir mensajes a sus audiencias variadas y para mantenerse a la vanguardia en la distribución de información, tanto técnica como de otro tipo.

Uno de los retos principales con que se enfrentan todos los gobiernos es la necesidad de crear redes transparentes para informar y dar a conocer a su público la labor de los ministerios de salud, logrando al mismo tiempo que los mensajes y logros fundamentales se destaquen en este mercado de los medios de comunicación. La promoción de la labor de los ministerios de salud ofrece una amplia variedad de beneficios por conducto de la repercusión sobre la salud de las personas a las que atienden. Otros beneficios son el mayor acceso a los recursos escasos, el mejoramiento de la moral del personal de los ministerios, mayores intercambios científicos de información, una comprensión más profunda de los detalles de la labor, mayor relieve nacional e internacional y fortalecimiento de la credibilidad. La comunicación debe ser franca, sin preocuparse de hacer propaganda o “ganarse” a los medios de comunicación para que informen favorablemente. La transparencia en la comunicación es la clave de la credibilidad.

3.2 *Organización*

La Oficina de Información Pública (DPI) se encarga de promover la labor de la Organización y de transmitir mensajes sanitarios que lleguen a las personas y las beneficien. La Oficina está organizada en cuatro áreas: relaciones con los medios de comunicación, producción y difusión de videos, gráficos y fotografía, e información pública. La Oficina trabaja con todas las divisiones de la Sede, las oficinas de país de la OPS, los centros panamericanos y algunas organizaciones externas.

La sección de relaciones con los medios de comunicación prepara comunicados de prensa, avisos

a los medios de comunicación y materiales de apoyo, facilita las entrevistas para el personal clave de la OPS, y organiza y promueve actividades dirigidas a los medios, incluidas conferencias de prensa, presentaciones en televisión y otras actividades semejantes, como las que giran alrededor del Día Mundial de la Salud. Un programa de radio con información sanitaria se distribuye a las estaciones de radio de habla española de los Estados Unidos y se extenderá a América Latina en un futuro próximo.

La sección de videos produce documentales de alta calidad, anuncios de servicio público y comunicados de prensa en video, en colaboración con programas técnicos para fines de adiestramiento o información, o para uso externo con los medio de radiodifusión. Produce programas de radio para distribuirlos y obtiene y distribuye material filmado de fondo sobre las actividades de la OPS y de los países para distribuirlos a redes y estaciones de televisión. La sección también produce un programa de televisión de formato comercial, “Perspectivas en salud”, que se distribuye a estaciones de televisión por cable en varias ciudades de los Estados Unidos.

La sección de gráficos produce folletos, carteles, diapositivas y cubiertas de libros. Muchos de estos productos se usan en actividades de comunicación social y para apoyar ponencias o exposiciones de la OPS y de los ministerios de salud. La extensa colección de fotografías de la OPS contiene unas 18.000 diapositivas en color y fotografías en blanco y negro que se usan para exhibiciones, así como en revistas y boletines informativos.

La sección de información pública publica el boletín informativo *La OPS ahora*, así como la revista de divulgación *Perspectivas en salud*. También atiende miles de solicitudes de información pública que llegan por teléfono, correo electrónico y carta.

3.3 Características operativas

La Oficina de Información Pública ha llevado a cabo muchas actividades en colaboración con unidades técnicas y con organizaciones externas en una amplia variedad de temas, que van desde proyectos para reducir el tributo que impone el cólera en diversos países a programas especiales de televisión como “Salud para todos”, concebido para informar sobre asuntos de salud a una amplia variedad de audiencias. Ha proporcionado apoyo de comunicación a casi todas las campañas de vacunación, en especial la que llevó a erradicar la poliomielitis y la dirigida a lograr la eliminación del sarampión, trabajando con periodistas en una variedad de países. También ha diseñado y ejecutado campañas integradas para los medios de comunicación a base de materiales impresos y videos sobre diferentes temas, y se ha encargado del lanzamiento en los Estados Unidos de publicaciones como *Informe sobre la Salud en el Mundo* y *El informe mundial sobre la tuberculosis*.

Los programas de televisión producidos por la mencionada sección se están pasando actualmente en varias estaciones, y los documentales premiados que ha elaborado se usan para una amplia variedad de actividades educacionales, de adiestramiento y de información. La revista *Perspectivas en salud* se propone presentar el rostro humano de la salud pública, y aborda una amplia variedad de temas.

La Oficina ha celebrado varios talleres y seminarios para periodistas y personal de comunicación de la OPS en los países, y sigue desarrollando una variedad de actividades en los Estados Unidos y otros países de la Región para promover más cobertura de los temas de salud pública y las actividades de la OPS.

4. Cooperación técnica y ejecución de programas

La comunicación para la salud abarca varias áreas, incluida la comunicación institucional, la educación acerca de los medios de comunicación, el periodismo especializado en salud, el mercadeo social, la comunicación de riesgos, la educación entretenida y el entretenimiento educativo, la comunicación social y la promoción de la causa de la salud en los medios de comunicación.

4.1 *Comunicación institucional*

La comunicación institucional, que abarca los procedimientos internos de comunicación de una organización, ayuda a conseguir que la misión, las metas, los objetivos, las prioridades programáticas y las estrategias de la organización sean comprendidas y promovidas por el personal a todos los niveles y transmitidos a la comunidad y los pacientes. Los ministerios de salud, que identifican las áreas prioritarias para la promoción de la salud y el mejoramiento de los modos de vida individuales y colectivos, pueden ayudar a los proveedores de servicios de salud a comunicar persuasivamente información sobre temas como ejercicio, régimen alimentario, drogas, tabaquismo, abuso de bebidas alcohólicas, lavado de las manos y uso de los servicios sanitarios, entre otros, en sitios donde se reúne la comunidad o a pacientes individuales, en particular durante la consulta.

4.2 *Educación acerca de los medios de comunicación*

Es el proceso de enseñar aptitudes de pensamiento crítico acerca de los medios (televisión, cine, video, radio, prensa escrita, publicidad) a los niños y adolescentes. Debido a la seducción y el poder penetrante de los medios de comunicación, se han convertido en un canal primario de enriquecimiento cultural; aunque algunos autores indican que los medios ya no se consideran parte de la cultura, lo son. Quienes enseñan estas aptitudes se esfuerzan por enseñar a los jóvenes a utilizar, descodificar, analizar y criticar los mensajes de los medios de comunicación y a comprender la forma como estos influyen en las costumbres, las actitudes y los comportamientos sociales.

4.3 *Periodismo especializado en salud*

El periodismo especializado en salud se ocupa en presentar información sanitaria en la prensa y los medios electrónicos, generalmente en las secciones de noticias y las de servicio, como los suplementos de salud, artículos de revistas ilustradas, programas de radio y televisión,

columnas de consejos y apoyo, y recetas de cocina saludables, entre otros. Se calcula que cerca de una cuarta parte de los artículos del periódico en los Estados Unidos cubre un aspecto de la salud. En encuestas efectuadas en ese país, los entrevistados tenían 25 veces más probabilidades de mencionar a la televisión y dos veces más probabilidades de mencionar a los periódicos como una fuente de información sobre el SIDA, por comparación con médicos.

Hay muchas formas variadas de periodismo especializado en salud, que van desde reseñar noticias y análisis de estudios hasta confeccionar suplementos de salud, que pueden hacer uso de tiras cómicas y crucigramas para atraer grandes audiencias. Varios Estados Miembros de la Región han diseñado programas innovadores tanto de periodismo impreso como de radiodifusión.

En algunos países, como los Estados Unidos, este tipo de periodismo es una subespecialidad del periodismo científico. Con este fin, la Asociación Médica Estadounidense patrocina la Conferencia Anual de Reporteros de Ciencia, y desde 1991, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades proporcionan programas de educación permanente para periodistas acerca del uso de las teorías y los modelos de salud para situar en su contexto las noticias de salud.

4.4 *Mercadeo social*

El mercadeo social se ha definido como la aplicación de las prácticas de mercadeo a finalidades no lucrativas y sociales. Basado en los cuatro principios del mercadeo —producto, precio, lugar y promoción—, usa múltiples canales de comunicación para persuadir a una audiencia de que adopte una idea, un producto, una práctica o todo ello. El mercadeo social también puede usar las teorías del comportamiento y la investigación de audiencias, pero generalmente no pone en práctica las estrategias de comunicación interpersonal, un componente central de los programas de comunicación para la salud. En la OPS, las estrategias de mercadeo social se incluyen en el diseño y la puesta en práctica de los programas de comunicación para la salud.

4.5 *Comunicación de riesgos*

La comunicación de riesgos es definida por el Consejo Nacional de Investigación de Estados Unidos como “... un proceso interactivo de intercambio de información y opiniones entre individuos, grupos e instituciones. Incluye mensajes múltiples acerca de la naturaleza del riesgo y otros mensajes, no estrictamente acerca del riesgo, que expresan inquietudes, opiniones o reacciones a los mensajes de riesgo”. Existe un gran acervo de bibliografía sobre este tema, aunque no es todavía una disciplina aceptada. También se basa en las teorías del comportamiento, en particular las relacionadas con la manera como las personas eligen entre las distintas opciones en las situaciones que crean estrés. La investigación indica que las percepciones individuales tanto de la salud como de los riesgos financieros se basan en un análisis de las probabilidades de ganancia, pérdida, status quo y beneficios esperados en relación con una actividad. Además, los individuos tienden a ser optimistas, pues creen que están en menor peligro que otros de sufrir determinadas amenazas para salud.

4.6 Educación entretenida o entretenimiento educativo

La educación por medio del entretenimiento tiene sus orígenes en América Latina, específicamente en una telenovela peruana que promovía la costura, en la telenovela mexicana “Ven conmigo” que promovía la alfabetización de adultos y en otras. Una premisa básica de la programación del entretenimiento educativo es que la información sanitaria con fines de entretenimiento sea atractiva, comprensible y capaz de influir en los comportamientos relacionados con la salud. Casi un tercio de los hogares mexicanos con televisión vieron “Ven conmigo”. En el año anterior a la serie, la matrícula en los programas de alfabetización de adultos patrocinados por el gobierno era de 7%. Esto aumentó a 63% durante los 13 meses de la telenovela y descendió a 2% al año siguiente. La telenovela mexicana “Ven conmigo” y muchas telenovelas posteriores, aprovecharon en gran medida las teorías de la comunicación y del comportamiento, en especial la teoría del aprendizaje social de Bandura. Hasta la fecha, los programas de entretenimiento educativo han promovido la alfabetización de adultos, la planificación de la familia, el uso de anticonceptivos y condones, la crianza responsable de los hijos, el control del abuso de sustancias y la reducción de la violencia, entre otros temas. Los programas de entretenimiento educativo incluyen telenovelas o radionovelas, música popular que promueve comportamientos sanos y la incorporación de mensajes de salud, como los exhortos en favor del conductor designado o del uso de los cinturones de seguridad, en la programación televisiva regular. Los materiales impresos, como las novelas dibujadas y las historietas, así como los discos de música popular han promovido muchos temas relacionados con la salud, como la planificación de la familia, la nutrición y la protección del ambiente.

4.7 Comunicación social

Los programas de comunicación social empezaron a aparecer a fines de los años sesenta, principalmente en América Latina, como una respuesta al aumento en la centralización de los sistemas de medios de comunicación comerciales. El objetivo primordial de los programas de comunicación social era promover la participación comunitaria y la programación cultural y educativa para mejorar la estructura social de la comunidad. Esos programas se ocuparon principalmente de la educación de adultos; el desarrollo rural, particularmente en el área agrícola; y la salud materno-infantil en las zonas rurales y urbanas de menores ingresos. Actualmente, muchos programas de ese tipo están incorporando la información sanitaria en su programación ordinaria. Las funciones de los comunicadores sociales que trabajan en asuntos de salud son parecidas a las de un periodista especializado en temas de salud.

4.8 Promoción de la causa en los medios de comunicación

La promoción de la causa de la salud en los medios de comunicación es un área relativamente nueva, pues la mayoría de las publicaciones al respecto han aparecido a partir de 1990. Consiste en el uso estratégico de los medios de comunicación para impulsar una iniciativa de política social o propiamente política. Los promotores de la causa en los medios de comunicación pretenden dar un nuevo marco de referencia al diálogo público comunitario y aumentar el apoyo de las políticas públicas favorables a la salud por parte del público en general y de los encargados de formular las políticas y adoptar las decisiones en la comunidad.

5. Enfoques funcionales

5.1 *Mobilización de los recursos*

La Unidad de Comunicación para la Salud tiene un presupuesto operativo ordinario de cerca de \$225.000 al año, y se obtienen fondos adicionales de las representaciones de la OPSOMS y de otras unidades técnicas para llevar a cabo proyectos conjuntos, por lo general dentro de HPP. Las unidades a cargo del consumo de tabaco y el abuso de drogas y alcohol, salud de los adolescentes, violencia y salud, salud mental, y salud reproductiva y de la familia han compartido los gastos de los talleres de comunicación para la salud efectuados. Con frecuencia, las representaciones de la OPSOMS costean el viaje y los viáticos de personas que participan en los talleres.

También se han recibido fondos del Departamento de Salud y Servicios Sociales de los Estados Unidos y de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD), de la Organización de los Estados Americanos. Se ha recibido ayuda en especie de la Academia para el Desarrollo Educacional de los Estados Unidos, la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (AID), el Organismo de Información de los Estados Unidos, el proyecto BASICS, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, la Federación Latinoamericana de Facultades de Comunicación Social (FELAFACS), entre otros, para apoyar las actividades del programa de comunicación para la salud en la Región. La Unidad de Comunicación para la Salud, en colaboración con la UNESCO, elaboró un plan de acción quinquenal para 1997-2002. El proyecto COMSALUD se patrocina mediante las contribuciones en especie de 11 escuelas latinoamericanas de comunicación, la UNESCO, la FELAFACS y el proyecto BASICS.

Los programas de comunicación para la salud resultan particularmente atractivos al sector privado para poner en práctica programas de mercadeo de una causa, en los cuales se prepara un gran número de materiales sumamente atractivos y se difunden ampliamente por los medios de comunicación y los canales de comunicación interpersonal como supermercados, farmacias, sitios de trabajo, iglesias y otros. México, por ejemplo, puso en marcha un programa de salud cardiovascular, “De corazón a corazón”, usando el financiamiento del sector privado y la asistencia donada. Otros Estados Miembros podrían hacer lo mismo.

5.2 *Desarrollo de recursos humanos*

La cooperación técnica de la Secretaría es posible en los países que cuentan con un programa nacional de comunicación para la salud con suficiente autoridad política, científica y técnica y recursos para cumplir sus funciones. Con este fin, se recalca el adiestramiento y la educación para el personal sanitario, los comunicadores sanitarios y los profesores de las escuelas de ciencias de la comunicación y de salud pública en lo concerniente a las teorías, los métodos y las prácticas de la comunicación para la salud. Como un resultado directo de los talleres, hay cerca de 20 escuelas de ciencias de la comunicación que imparten cursos formales de adiestramiento de pregrado o posgrado en comunicación para la salud en Colombia, Panamá y otros países.

5.3 Investigación

En la Región, se está haciendo investigación en comunicación para la salud por conducto de la Escuela de Ciencias de la Comunicación de la Universidad Metodista de Enseñanza Superior de São Paulo en comunicación para la salud y drogas; de la Universidad de Lima, en el suplemento de periódico VIDA; y de la Universidad de Lima, el proyecto BASICS y la AID en el análisis del contenido de temas de salud en los medios de comunicación, con financiamiento por 11 escuelas de ciencias de la comunicación en América Latina y el Caribe. También se elaboró un protocolo de comunicación para la prevención y el control de la enfermedad de Chagas.

5.4 Difusión de conocimientos y de información

La Organización selecciona, reproduce y prepara regularmente libros sobre diversos temas de interés para los comunicadores sanitarios en la Región. La obra más reciente aborda el tema de las políticas nacionales de comunicación en relación con los programas televisivos para niños, la violencia, la publicidad del tabaco y los temas de género en Australia, Canadá, Gran Bretaña, España y Estados Unidos.

6. Enseñanzas aprendidas y actividades futuras

Sobre la base de la experiencia reciente, entre las enseñanzas aprendidas en los últimos años sobresalen las siguientes:

- Los medios de comunicación en general reciben con beneplácito la oportunidad de colaborar en la promoción de la salud y el bienestar de sus público. Muestran una actitud dinámica, de apoyo e interés por publicar la noticia como es debido.
- Los medios de comunicación, especialmente con el advenimiento de la programación televisiva durante las 24 horas, buscan activamente noticias de salud, de manera que la Secretaría y los Estados Miembros deben reconocer la necesidad de proporcionarlas. Está claramente demostrado que hay un gran interés por las cuestiones de salud
- La población está buscando información sobre salud que presente ideas claras de lo que puede hacerse para mantener, mejorar y recuperar modos de vida sanos para el individuo y la colectividad. Los ministerios pueden colaborar con los medios de comunicación para promover la adopción de comportamientos sanos y, de este modo, mejorar el éxito de sus inversiones sanitarias.
- Trabajar con los medios de comunicación puede resultar difícil para muchos agentes de salud de todos los niveles, pero eso puede solucionarse con adiestramiento adecuado. El personal sanitario a menudo no está familiarizado con las necesidades de los medios de comunicación, la rapidez con que funcionan, la naturaleza competitiva de los medios de comunicación como negocios con fines de lucro o cómo tener acceso a las personas clave que toman las decisiones en

los medios. La OPS puede ofrecer el adiestramiento necesario en la materia para mejorar la situación donde sea necesario.

- Muchos gobiernos, con apoyo de la OPS, han puesto en práctica programas de adiestramiento para periodistas interesados en la salud, y hay gran demanda de programas de adiestramiento en materia de salud en el periodismo. Los ministerios y la OPS pueden mejorar la cobertura de salud si acrecientan estas actividades.

- La promoción de los modos de vida sanos es una inquietud importante de los ministerios de salud. La cooperación técnica es posible cuando los países cuentan con un programa nacional de comunicación para la salud en el ministerio correspondiente, dotado de la capacidad política, científica y técnica necesaria para desempeñar sus funciones.

- Las relaciones públicas en los ministerios de salud son una tarea cada vez más importante, y generalmente deben estar separadas de la unidad que se encarga de la promoción de la salud. La OPS puede proporcionar apoyo en ambas áreas.

- Muchas escuelas de salud pública están interesadas en formular estrategias para incorporar la promoción de la salud y la comunicación para la salud en sus programas de estudios.

- Muchas facultades de ciencias de la comunicación están elaborando programas de adiestramiento de pregrado y de posgrado, aplicando protocolos de investigación y publicando trabajos acerca de la comunicación para la salud. Los ministerios y la OPS deben estar a la altura de las circunstancias y, cuando sea conveniente, colaborar en tales programas.

Aunque en general manifiestan interés, solo unos cuantos ministerios están trabajando con comisiones nacionales de comunicación para definir las prácticas aceptables en relación con la publicidad de las bebidas alcohólicas y el tabaco dirigida a los niños y adolescentes, la violencia y el sexo durante el horario familiar, y los programas educativos para niños. Debe buscarse apoyo para hacer más en estas áreas.

Los ministerios, con el apoyo de la OPS, tienen gran potencial para mejorar la situación sanitaria si aumentan sus actividades de comunicación e información. Se debe buscar apoyo adicional de otros organismos internacionales, organizaciones no gubernamentales y el sector privado para hacer trabajo adicional en estas esferas.

Basándose en lo anterior, las Unidades de Información y Comunicación para la salud de la OPS seguirán prestando cooperación técnica a ministerios de salud, ministerios de educación, universidades y medios de comunicación. Se entiende que las actividades se ejecutan y se ejecutarán usando la combinación adecuada de los temas y los enfoques funcionales propuestos, como se indica en los párrafos siguientes.

6.1 Ministerios de salud

- Apoyar las actividades para elaborar políticas y programas de comunicación para la salud con miras a planificar, poner en práctica y evaluar proyectos de promoción de modos de vida

sanos y entornos saludables en los niveles comunitario, provincial y nacional. Esto incluye llevar a cabo actividades de comunicación institucional, mercadeo social, comunicación de riesgos, entretenimiento educativo y promoción de la causa en los medios de comunicación. Se dará gran prioridad a colaborar con los medios informativos de la comunidad, como las estaciones de televisión y radio y la prensa, para que incorporen temas de salud en su programación ordinaria.

- Promover la comunicación permanente, dinámica y abierta del ministerio con los medios de comunicación. Apoyar el adiestramiento del personal del ministerio de salud en el uso de los medios de comunicación masivos y tradicionales para facilitar el suministro de información sanitaria fidedigna a los medios de comunicación.
- Promover la coordinación con el ministerio de comunicación para formular políticas nacionales de comunicación en relación con la publicidad del tabaco y las bebidas alcohólicas dirigida a los niños y adolescentes, la proyección de programas televisivos de contenido violento y sexual en el horario familiar, la inclusión de violencia en los programas infantiles y la promoción de programas educativos para los niños.
- Promover la coordinación con el ministerio de educación para incorporar las aptitudes de examen crítico de los medios de comunicación en los programas de estudios de las escuelas normales, así como de las primarias y secundarias.
- Apoyar actividades en colaboración con otros organismos de las Naciones Unidas que se ocupan de la comunicación, como la UNESCO y el UNICEF, y con organismos latinoamericanos, caribeños e iberoamericanos, como el Centro Internacional de Estudios Superiores de Comunicación para América Latina (CIESPAL), HISPASAT, la Federación Latinoamericana de Facultades de Comunicación Social (FELAFACS) y otros.

6.2 Ministerios de educación

Promover, en cooperación con los medios de comunicación, la elaboración de programas básicos de estudios y materiales didácticos, en especial materiales audiovisuales, sobre las aptitudes de examen crítico para las escuelas normales, primarias y secundarias.

6.3 Universidades

Apoyar a las facultades de ciencias de la comunicación a crear programas de estudios de pregrado y de posgrado, bibliotecas básicas, centros de medios de comunicación y materiales didácticos sobre comunicación para la salud y periodismo especializado en temas de salud. Desarrollar actividades de colaboración con organismos que se ocupan de asuntos de salud o comunicación como la FELAFACS.

- Apoyar a las escuelas de salud pública y a las facultades que forman médicos, odontólogos, enfermeras, nutricionistas y otros profesionales sanitarios a crear programas de estudios de pregrado y de posgrado, bibliotecas básicas, centros de medios de comunicación y materiales didácticos sobre comunicación interpersonal, comunicación

para la salud y colaboración con los medios de comunicación. Apoyar las actividades de colaboración con organismos que se ocupan de cuestiones de salud o comunicación, como la Asociación Latinoamericana de Escuelas de Salud Pública (ALAES) o la Federación Iberoamericana de Facultades de Enfermería (FIDE).

6.4 Medios de comunicación

- Apoyar la formulación de políticas nacionales de comunicación de importancia decisiva para el sector de la salud, en relación con lo siguiente: 1) restricción de la publicidad del tabaco en los medios electrónicos y los anuncios dirigidos a los niños y adolescentes; 2) restricción de la violencia en los programas de televisión transmitidos durante el horario familiar; 3) restricción de la publicidad excesiva en los programas para niños; 4) restricción del racismo y el sexismo en la televisión; y 5) promoción de programas educativos para los niños, los jóvenes y otros.
- Apoyar el desarrollo del periodismo especializado en salud, las iniciativas de entretenimiento educativo, la promoción de la causa de la salud en los medios de comunicación y los enfoques alternativos a la violencia y a los estereotipos de sexo y raza.

La OPS prestará cooperación técnica a los ministerios de salud para que, conjuntamente con los ministerios de comunicación cuando sea necesario, formulen políticas, planes y programas de comunicación para la salud; impartan cursos de adiestramiento sobre el tratamiento de las noticias de salud a periodistas; adiestren a su propio personal para que aprenda cómo tratar con los medios de comunicación; y establezcan asociaciones con el sector privado para llevar a cabo programas de comunicación para la salud más eficaces y eficientes.

La OPS seguirá procurando que sus programas técnicos incluyan componentes de comunicación para la salud en cada proyecto, desarrollados en colaboración con HPP y DPI; ampliará la capacidad técnica de la Secretaría en materia de comunicación para la salud, a fin de apoyar a los ministerios de salud a desarrollar actividades de comunicación para la salud, con inclusión de adiestramiento, elaboración de normas, incorporación de la comunicación en los programas de estudios médicos y de salud pública, investigación de audiencias, anuncios de servicio público y de otro tipo; y sondeará las posibilidades de establecer asociaciones con otros organismos internacionales, organizaciones no gubernamentales y el sector privado para mejorar la capacidad y los recursos de la Secretaría en la comunicación para la salud.

El presente documento se presenta al Subcomité de Planificación y Programación para que lo examine y formule sus observaciones y recomendaciones sobre cómo puede mejorarse el programa.

Bibliografía

- WHO (1986) *Ottawa Charter for Health Promotion*. Ontario: WHO\Canadian Public Health Association
- PAHO (1993) Resolution CD37.R14, 37th Directing Council, *Health Promotion in the Americas*. Washington DC: PAHO, Information Document CD3717.
- WHO(1997) *The Jakarta Declaration on Health Promotion into the 21st Century*. Geneva: WHO.
- Cabanero-Verzosa C (1996) *Communication for Behavior Change: A Tool Kit for Task Managers*. International Bank for Reconstruction and DevelopmentWorld Bank.
- Stevenson N. (1995) *Understanding Media Cultures: Social Theory and Mass Communication*. Thousand Oaks (California): Sage Publications.
- Elder J, Geller E, Hovell M, Mayer J (1994) *Motivating Health Behavior*. Albany, NY:Delmar
- Bandura A (1977) *Social Learning Theory*. Englewood Cliffs, NY.
- Davidson P, Davidson S (eds) (1980) *Behavioral Medicine: Changing Healthy Lifestyles*. New York: Brunner Mazel.
- Glanz K, Kirscht JP, Rosenstock IM. Linking Research and Practice in Patient Education for Hypertension. *Medical Care* 1981;19:141-152.
- Maibach E, Holtgrave DR. Advances in Public Health Communication. *Annual Review of Public Health* 1995;16:219-238.
- Taylor SE. *Health Psychology* (2nd ed.). New York: McGraw-Hill, Inc.; 1991.
- DiClemente CC, Hughes SO. Stages of Change Profiles in Treatment. *J of Substance Abuse* 1990;2:217-235.
- Maibach E, Parrott RL (eds). *Designing Health Messages: Approaches from Communication Theory and Public Health Practice*. Thousand Oaks CA: Sage Publications; 1995.
- Becker J, Maiman LA, Kirscht JP, Haefner DP, Drachman RH. The Health Belief Model and Prediction of Dietary Compliance: A Field Experiment. *J of Health and Social Behavior* 1977;18:348.
- Fishbein M, Ajzen I. *Belief, Attitude, Intention and Behavior*. Reading MA: Addison-Wesley; 1975.
- Fishbein M, Ajzen I. Acceptance, Yielding and Impact: Cognitive Processes in behavior. In Petty, RE, Ostrom TM, Brock TC (eds). *Message Effects in Communication Science*. Newbury Park CA. Sage Publications; 1981.
- Pan American Health Organization (1991) *Making Health Communication Programs Work in Latin America and the Caribbean: A Manual for Action*. Washington DC.
- Roper WL. Health Communication Takes on New Dimensions at CDC. *Public Health Reports* 1993 108(2):179-183.

- Jablin FM, Putnam LL, Roberts KH, Porter LW (eds). *Handbook of Organizational Communication: An Interdisciplinary Perspective*. Newbury Park CA; 1987.
- Masterman L. *Teaching the Media*. London: Routledge, 1985.
- Worsnop CM. *Screening Images: Ideas for Media Education*. Ontario (Canada): Wright Communications; 1994.
- Singer DG, Singer JL. *Creating Critical Viewers: A Partnership between Schools and Television Professionals*. New York National Academy of Television Arts and Sciences and the Pacific Mountain Network; nd.
- Klaidman S. Roles and Responsibilities of Journalists. In Atkin C, Wallack L (eds). *Mass Communication and Public Health*. Newbury Park CA, Sage Publications, 1990.
- Atkin C, Wallack L (eds). *Mass Communication and Public Health*. Newbury Park CA, 1990.
- Signorielli N (1990) Television and Health: Images and Impact. In Atkin C and Wallack L (eds) *Mass Communication and Public Health*. Sage Publications, Newbury Park, CA
- Flay BR et al. Health Behavior Changes through Television: The Roles of de Facto and Motivated Selection Processes. *J Health Soc Behavior* 1993;34:322-335.
- Medical News and Perspectives. AMA's Science Reporters' Conference. *JAMA* 1995: 274(18)1413-1416.
- Kotler P, Zaltman G. Social Marketing: An Approach to Planned Social Change. *J Marketing* 1971;35:3-12.
- Kotler P, Fox KFA. *Strategic Marketing of Ideas and Social Issues*. Englewood Cliffs, NJ,: Prentice-Hall; 1985.
- Kotler P, Roberto E. *Social Marketing: Strategies for Changing Public Behavior*. New York: Macmillan Free Press; 1989.
- Ling JC, Franklin AK, Lindstead, JF, Gearon SAN. Social Marketing: Its Place in Public Health. *Ann Rev Publ Health*. 1992;13:341-362.
- Buchanan DR, Reddy S and Hossain Z (1994) *Social Marketing: A*
- Lefebvre RC (1992) The Social Marketing Imbroglio in Health Promotion. *Health Promotion International*. 7(1):61-64.
- National Research Council. *Improving Risk Communication*. Washington, DC: National Academy Press; 1989.
- Maibach E, Holtgrave DR. Advances in Public Health Communication. *Annual Review of Public Health* 1995;16:219-238.
- Nariman HN. Soap Operas for Social Change: *Toward a Methodology for Entertainment-Education Television*. Westport CT, Praeger, 1993.
- Atkin C, Wallack L (eds). *Mass Communication and Public Health*. Newbury Park CA, 1990.
- PAHO (1991) *Making Health Communication Programs Work in Latin America and the Caribbean: A Manual for Action*. Washington, DC: PAHO, 1991.

U.S. Department of Health and Human Services. *Media Strategies for Smoking Control: Guidelines*. Washington, DC: NIH Publication #89-3013; 1989.

Office for Substance Abuse Prevention. *A Course in Media Advocacy: Participant Handbook*. Bethesda MD: University Research Corporation; 1990.

Wallack L, Dorfman L, Jernigan D, Themba M. *Media Advocacy and Public Health: Power for Prevention*. Newbury Park CA: Sage Publications; 1993.

Wallack L. Media Advocacy: A Strategy for Empowering People and Communities. *J Public Health Policy* 1994;2:42-435.

Donohew L, Sypher HE, Bukoski WJ. *Persuasive Communication and Drug Abuse Prevention*. Hillsdale NJ: Lawrence Erlbaum Associates; 1991.

Infante DA, Rancer AS, Womack DF (eds) (1993) *Building Communication Theory*, 2nd ed. Waveland Press, Prospect Heights, IL.

O'Keefe DJ (1990) *Persuasion Theory and Research*. Sage Publications, Newbury Park, CA.

Perloff RM. *The Dynamics of Behavior*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates; 1993.